

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS PADA PASIEN RUJUKAN
PONED DI PUSKESMAS MAMAJANG DAN RUJUKAN PONEK
DI RSKD. SITTI FATIMAH MAKASSAR**



SKRIPSI:

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NITA AYU UTAMI

70200114106

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2018**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **"Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Pasien Rujukan PONEK di RSKD Siti Fatimah Makassar"**, yang disusun oleh **Nita Ayu Utami, NIM : 70200114106**, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Jum'at 01 Maret 2019 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata – Gowa, 01 Maret 2019
24 Jumadil Akhir 1440 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Azriful, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Sitti Raodhah, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji I	: Nildawati, SKM., M.Epid	(.....)
Penguji II	: Dr. Rappe, S.Ag., M.Pd.I	(.....)

Diketahui Oleh:
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah swt. Atas segala limpahan Berkah, Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Pasien Rujukan PONEK di RSKD. Siti Fatimah Makassar” sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Ayahanda tercinta Muh. Ridwan Dg. Sitaba dan Ibunda tercinta Tanriani Dg. Te'ne atas dukungan yang tak kenal lelah dan senantiasa memberikan do'a restu serta bantuan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di bangku kuliah. Semoga persembahkan penyelesaian tugas akhir ini dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan buat orang tua serta bagi semua orang.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada:

1. Prof. DR. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, dan III.
2. Dr. dr. Armyun Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Azriful, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Emmi Bujawati, SKM., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat.

4. Dr. Sitti Raodhah, SKM., M. Kes dan Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi, dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Nildawati, SKM., Epid dan Dr. Rappe., S.Ag. M.Pd.I, selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Para dosen yang ada pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas waktu dan keikhlasannya memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan, serta seluruh staf akademik yang ada di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman AKK dan seluruh mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat saya, Anna Yuliana, Nurul Anisa, Ria Fajriah, Jumriati dan Rahmawati yang selalu mensupport, memotivasi, dan selalu menjadi pendengar setia serta memberi masukan saat penulis mengalami kesusahan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat tercinta, Nurwarfahsari, Nurmadani Isnur dan Kartina atas do'a, motivasi, bantuan dan dukungannya dalam penulisan skripsi ni.
10. Teman-teman Kesmas C yang sedari dulu menemani hingga sekarang dan selalu mensupport dan memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman dari Takalar, Nurhidayah Wahid, Julihani, St. Cahyati, Sri Hardina dan Akbar Sandi yang selalu mendo'akan yang terbaik agar skripsi ini cepat selesai.

12. Terima kasih yang tak terhingga buat ka' Jumriaty Dg. Kebo dan ka' Faisal dg. Sikki yang sudah banyak membantu penulis selama proses perkuliahan sampai pada penyelesaian skripsi ini.
13. Kepada semua informan penelitian atas kesediaannya untuk memberikan informasi kepada peneliti selama proses penelitian berlangsung.
14. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak dengan kerelahan waktu, tenaga, materi, dan segenap hati yang hanya bisa terbalas oleh-Nya. Akhirnya, penulis berharap semoga hasil dari penelitian ini dapat memberi pengalaman serta manfaat bagi penulis dan bagi kita semua.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Samata, 08 Februari 2019

Penyusun

Nita Ayu Utami
Nim: 70200114106

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SAMPUL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus	8
D. Kajian Pustaka.....	10
E. Tujuan Penelitian	16
F. Manfaat Penelitian	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA	18
A. Implementasi Kebijakan Kesehatan	18
B. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).....	28
C. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)	30
D. Sistem Rujukan.....	32
E. Kerangka Teori.....	40
F. Kerangka Konsep	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian	43
B. Informan Penelitian.....	43
C. Metode Pengumpulan Data	44
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	45
F. Validitas dan Realibilitas	46
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	55
C. Pembahasan.....	73

BAB V PENUTUP	91
----------------------------	-----------

A. Kesimpulan	91
---------------------	----

B. Saran.....	93
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
Askes	: Asuransi Kesehatan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HC	: Health Center
HR	: Hadis Riwayat
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGS	: Millenium Development Goals
NHS	: National Health Service

P4K Pencegahan Komplikasi	: Program Perencanaan Persalinan dengan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PERDA	: Peraturan Daerah
Perinasia	: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKD	: Pelayanan Kesehatan Dasar
PMI	: Palang Merah Indonesia
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
PONEK Komprehensif	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu Terpadu	: Pos Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan
PPNI	: Persatuan Perawatan Nasional Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
QS	: Qur'an Surah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
RSP	: Rumah Sakit Pembantu
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SISRUTE	: Sistem Rujukan Terintegrasi
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
SLB	: Sekolah Luar Biasa

SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STR	: Surat Tanda Registrasi
SUPAS	: Survey Penduduk Antar Sensus
UGD	: Unit Gawat Darurat
UNFPA	: United Nations Population Found
UUD	: Undang-Umdang Dasar
WHO	: World Health Organization



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

The Implementation of BPJS Policies on Patients with BEmONC Referrals in Mamajang Health Centre and Patients with CEmONC Referrals in Siti Fatimah Regional Special Hospital of Makassar

Nita Ayu Utami¹, Sitti Raodhah², Sukfitrianty Syahrir³

^{1,2}Health Policy and Administration, Public Health Department, Alauddin State Islamic University of Makassar

³Nutrition Science, Public Health Department, Alauddin State Islamic University of Makassar

Corresponding Author Tel: 082349705329

Email: nitaayuutami7@gmail.com

ABSTRACT

Health service referral system is a manifestation of the implementation of health services that regulate the task assignments and responsibilities for health services, both vertically and horizontally, structurally and functionally for solving cases of illness or disease. This research investigates the implementation of BPJS policies on patients with BEmONC referrals in Mamajang Health Centre and patients with CEmONC referrals in Siti Fatimah Regional Special Hospital of Makassar. It uses qualitative approach and case study research design in examining the issue. The research samples consist of the Head of Mamajang Health Centre, OBGYN doctors in Siti Fatimah Regional Special Hospital of Makassar, directors of BEmONC in Mamajang Health Centre, BPJS staffs stationed at the hospitals, and directors of CEmONC. The research data are obtained through interviews, observations, and document reviews. The findings indicate that Mamajang Health Centre and Siti Fatimah Regional Special Hospital of Makassar have fulfilled the criteria of BEmONC health centre and CEmONC hospital. However, the doctors on duty are not available in the hospital for 24 hours as opposed to the core concept of BEmONC and CEmONC. Instead, they are available on an on-call basis. Both hospitals apply the following procedures for BEmONC and CEmONC. First, patients register at the BPJS counter and then proceed to the respected polyclinic. Furthermore, both hospitals utilize an integrated referral system even though Siti Fatimah Regional Special Hospital of Makassar has not applied the system fully due to limited internet connection. Therefore, they sometimes use phone referrals. To wrap up, this research urges that the on-duty doctors in both hospitals stay on call for 24 hours as required in the BEmONC and CEmONC programs because patients deserve to receive immediate services.

Keywords: Implementation policy. BEmONC, CEmONC, referral system

**Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONED di
Puskesmas Mamajang dan Pasien Rujukan PONEK
di RSKD. Siti Fatimah Makassar**

Nita Ayu Utami¹, Sitti Raodhah², Sukfitrianty Syahrir³

^{1,2}Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat
UIN Alauddin Makassar

³Bagian Gizi Jurusan Kesehatan Masyarakat, UIN Alauddin Makassar

Corresponding Author Tel: 082347874868

Email: nitaayuutami7@gmail.com

ABSTRAK

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal, struktural maupun fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Implementasi Kebijakan BPJS pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD Siti Fatimah Makassar. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dari penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Mamajang, Dokter Spesialis Obgyn di RSKD Siti Fatimah Makassar, penanggung jawab Tim PONEK Puskesmas Mamajang berupa perawat dan bidan, Petugas BPJS yang ada di Rumah Sakit, dan penanggung jawab Tim PONEK Rumah Sakit berupa perawat dan bidan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Mamajang dan RSKD Siti Fatimah Makassar telah memenuhi sebagai Puskesmas PONEK dan juga rumah sakit PONEK. Tetapi dalam pelaksanaannya, dari segi sumber daya manusia dalam hal ini dokter jaga 24 jam tidak tinggal dilokasi melainkan memakai sistem on call. Alur pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mamajang dan RSKD Siti Fatimah Makassar yaitu dengan melalui loket BPJS kemudian pasien diarahkan ke poliklinik tempat pasien ingin melakukan pengobatan. Mekanisme sistem rujukan yang ada di Puskesmas Mamajang yaitu dengan menggunakan sistem rujukan terintegrasi (sirsute) dan untuk penerimaan pasien di RSKD Siti Fatimah Makassar juga menggunakan sistem rujukan terintegrasi namun terkadang jika jaringan internet tidak mendukung, maka rujukan dilakukan melalui via telfon. Disarankan bagi pihak Puskesmas maupun Rumah Sakit agar sebaiknya dokter yang menjadi tenaga PONEK dan juga PONEK harus tetap berada dilokasi selama 24 jam agar penanganan terhadap pasien bisa lebih optimal.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, PONEK, PONEK, Sistem Rujukan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi tingkat kesehatan, yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan modal bagi pelaksanaan pembangunan yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, merupakan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut.

Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam tingkat kesejahteraan seseorang pada khususnya, dan taraf hidup masyarakat pada umumnya. Sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia menjadi rendah.

Dalam ajaran islam, pelayanan dapat dimaknai sebagai sikap atau bentuk dari tolong-menolong. Tolong-menolong dalam islam merupakan kewajiban bagi setiap pribadi muslim dengan ketentuan bahwa objek atau sasaran dari pada sikap tolong-menolong itu adalah semata-mata untuk kebaikan sebagaimana firman Allah dalam surah Al-Maidah Ayat 2 yaitu:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۚ

Terjemahnya:

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. (Q.S. Al-Maidah:2)

Maksud ayat diatas yaitu adalah Allah memerintahkan para hamba-Nya yang beriman agar saling tolong-menolong dalam melakukan berbagai kebajikan dan itulah yang dimaksud dengan kata al-birr (kebaktian). Dan tolong-menolonglah kalian dalam meninggalkan berbagai kemungkaran. Dan inilah yang dimaksud dengan takwa, (dalam arti sempit, yakni menjaga untuk tidak melakukan kemungkaran) (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

Inggris adalah salah satu Negara anggota Uni Eropa yang mempunyai model layanan kesehatan yang dikagumi dunia. Inggris tetap dapat memelihara akses layanan kesehatan bebas biaya dan pada saat yang sama mengembangkan ekonomi terbuka membuat layanan kesehatan menjadi bisa disediakan. Layanan kesehatan Inggris, yang dinamai *National Health Service* (NHS), ditetapkan dengan *National Health Act* (Ayuningtyas, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012

menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SDKI, 2012).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Neonatal di Kota Makassar pada tahun 2016 sebesar 1,44 per 1.000 kelahiran hidup ($AKN = 1.44/1000 \text{ KH}$) meningkat dari tahun 2015 sebesar 1,19 per 1.000 kelahiran hidup ($AKN = 1,19/1000 \text{ KH}$) dan pada tahun 2014 angka kematian neonatal sebesar 0,98 per 1.000 kelahiran hidup ($AKN = 0,98/1000 \text{ KH}$). Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas yaitu mengusahakan tenaga

kesehatan dalam jumlah yang memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya terutama bidan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar terutama penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam dalam tujuh hari yang dikenal dengan sebutan PONED dan PONEK, menggerakkan seluruh lapisan masyarakat, utamanya untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dengan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Pada tahun 2016 jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yaitu 26.054 (95,11%) dari sejumlah 27.394 ibu bersalin meningkat dibandingkan tahun 2015 dimana jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yaitu 25.240 (94,84%) dari 26.613 jumlah ibu bersalin. Tahun 2014, jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 24.621 (95,11 %) dari 25.886 jumlah ibu bersalin/Nifas (Dahniar, dkk, 2017 dalam Profil Kesehatan, 2016).

Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial, BPJS kesehatan terus berupaya agar seluruh fasilitas kesehatan (faskes) di Indonesia dapat mendukung berjalannya program jaminan kesehatan secara optimal melalui penerapan sistem rujukan berjenjang dan pola pembayaran BPJS Kesehatan.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan tingkat pertama, peserta BPJS kesehatan dapat berobat kefasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS kesehatan.

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat pelayanan promotif preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, diharapkan fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tidak hanya sebagai tempat berobat, namun juga sebagai tempat masyarakat memperoleh edukasi kesehatan sebelum sakit.

Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta BPJS kesehatan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan primer yang di tunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan dan atau tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan sekunder, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.

Pelayanan rujukan bisa dilakukan secara horizontal maupun vertical. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tinkatan jika perujuk (fasilitas kesehatan) tidak dapat memberika pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Sedangkan rujukan vertical adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ketingkat pelayanan yang lebih tinggi, atau sebaliknya.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurul Chabibah, dengan judul Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas tahun 2014) menunjukkan bahwa Pelaksanaan rujukan di Puskesmas diketahui berdasarkan angka rasio rujukan yang diperoleh dari jumlah pasien yang dirujuk oleh Puskesmas dibandingkan jumlah kunjungan dalam gedung dikali 100% yang dibandingkan dengan standar rasio rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu 15%. Penelitian pada 14 Puskesmas berasal dari 7 Puskesmas yang memiliki rasio rujukan rendah yaitu kurang dari 15% dan 7 Puskesmas memiliki rasio rujukan tinggi yaitu lebih dari 15%.

Penelitian dari (Rukmini dengan judul Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Di Puskesmas Tambakrejo Dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya) dengan hasil penelitian yaitu Pelaksanaan rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding terdiri dari prosedur klinis dan administrasi. Prosedur klinis telah dilaksanakan, namun ada beberapa prosedur administrasi yang belum terlaksana yaitu: 1) Pencatatan di buku register penerimaan rujukan pasien; 2) Pemberian surat balasan rujukan kepada fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk; 3) Prosedur standar menerima rujukan balik belum terlaksana. Koordinasi rujukan maternal antar fasilitas kesehatan telah terlaksana, dengan beberapa keterbatasan. Pelaksanaan rujukan maternal sudah sesuai dengan indikasi medis dan penanganan kasus persalinan sesuai dengan kewenangan Puskesmas

Tempat penelitian yang dijadikan latar belakang untuk memperoleh data yang berguna untuk mendukung tercapainya tujuan penelitian ini adalah Puskesmas Mamajang dan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sitti

Fatimah Kota Makassar. RSKD Sitti Fatimah merupakan Salah satu rumah sakit yang ada di Kota Makassar. RSKD Sitti Fatimah juga merupakan rumah sakit yang melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Selain di RS. Sitti Fatimah Makassar, lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah Puskesmas Mamajang. Pada pengambilan data awal, peneliti memperoleh data sebagai berikut:

Adapun daftar kunjungan pasien rawat inap secara keseluruhan (jumlah kunjungan pasien secara umum) pada tahun 2015, 2016, dan 2017 yang diperoleh peneliti pada saat pengambilan data awal yaitu jumlah kunjungan pasien pada tahun 2015 adalah sekitar 2256 pasien, sedangkan di tahun 2016 mengalami peningkatan kunjungan yaitu berjumlah 3073 pasien, dan pada tahun 2017 mengalami penurunan kunjungan yaitu berjumlah 2943 pasien.

Sedangkan daftar kunjungan pasien rawat inap tahun 2015, 2016, dan 2017 dari puskesmas yang melakukan tindakan PONED yaitu pada tahun 2015 terdapat 91 pasien, tahun 2016 terdapat 75 pasien dan pada tahun 2017 terdapat 49 pasien yang masing-masing pasien tersebut berasal dari puskesmas Ujungpandang Baru dan puskesmas Mamajang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut yaitu “Bagaimana Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONED di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di Rs. Sitti Fatimah Makassar”

C. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Adapun masalah yang menjadi Fokus Penelitian Peneliti adalah Bagaimana Sistem Rujukan Yang Ada Pada Puskesmas Mamajang (Sebagai Puskesmas PONEK) Dan Sistem Rujukan PONEK Yang Ada Pada RSKD. Siti Fatimah Makassar.

2. Deskripsi Fokus

a. Mekanisme Sistem Rujukan

Mekanisme sistem rujukan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alur atau tahap sistem rujukan mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) ke pelayanan kesehatan selanjutnya (sekunder dan tersier), apakah mekanisme sistem rujukan yang digunakan sama dengan sistem rujukan di beberapa fasilitas kesehatan dan sesuai dengan SOP ataukah mereka memiliki alur rujukan sendiri sesuai dengan ketentuan yang sudah disepakati.

b. Alur pelayanan Kesehatan

alur pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alur atau tahapan-tahapan yang perlu dilalui pasien sebelum memperoleh penanganan kesehatan mulai dari awal kedatangan pasien, mendaftar dibagian administrasi, sampai dengan pasien selesai menerima pelayanan.

c. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang dimaksud peneliti disini yaitu bagaimana Puskesmas Mamajang selaku puskesmas PONEK dan RSKD. Siti Fatimah Makassar selaku Rumah Sakit PONEK memiliki kelengkapan atau ketersediaan sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam melakukan penanganan PONEK dan PONEK. Misalnya kelengkapan dalam penanganan infeksi, preeklamsi, partus lama atau macet dan penanganan abortus.

d. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimaksud peneliti di sini adalah sumber daya manusia yang terlatih dan sudah melakukan pelatihan khusus untuk penanganan PONEK dan PONEK sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) masing-masing instansi.



D. Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sri Tanjung Rejeki, Muhammad Akhyar, Supriyadi Hari R (2015)	Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) pada Puskesmas di Kabupaten Tegal	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis keefektifan pelaksanaan program poned di Puskesmas Kabupaten Tegal, Jawa Tengah.	Penelitian kualitatif dengan menggunakan metode evaluasi CIPP (<i>context, input, process, product</i>). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang yaitu Kepala Bidang Kesehatan keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, kepala puskesmas, bidan Penanggung jawab PONED dan ibu post PEB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas PONED	<p>A. Konteks</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan dan tujuan puskesmas PONED 2. Kualitas SDM 3. Ketersediaan Dana 4. Ketersediaan Fasilitas 5. Struktur Organisasi <p>B. Input</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya peningkatan kualitas SDM 2. Upaya peningkatan fasilitas <p>C. Proses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan puskesmas PONED terhadap pasien dengan PEB dilaksanakan sesuai dengan SOP 2. Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan <i>job description</i> 3. Kerjasama 4. Faktor penghambat pelaksanaan Puskesmas PONED

					D. Produk 1. Kepuasan klien terhadap pelayanan puskesmas PONED 2. Manfaat adanya Puskesmas PONED
2.	Nurul Chabibah, Djazuly Chalidyanto (2014)	Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas	Untuk mengetahui angka rasio rujukan Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas di kota Surabaya.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancang bangun penelitian yaitu <i>cross sectional</i> . Unit analisis penelitian yaitu Puskesmas. Sumber informasi dari unit analisis yaitu petugas di Puskesmas yang berkaitan dengan sumber data yang dibutuhkan menggunakan kuesioner dan dari data sekunder di Puskesmas. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Variabel	Pelaksanaan rujukan di Puskesmas diketahui berdasarkan angka rasio rujukan yang diperoleh dari jumlah pasien yang dirujuk oleh Puskesmas dibandingkan jumlah kunjungan dalam gedung dikali 100% yang dibandingkan dengan standar rasio rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu 15%. Penelitian pada 14 Puskesmas berasal dari 7 Puskesmas yang memiliki rasio rujukan rendah yaitu kurang dari 15% dan 7 Puskesmas memiliki rasio rujukan tinggi yaitu lebih dari 15%.

				penelitian meliputi kemampuan pelayanan Puskesmas yaitu pelayanan keperawatan termasuk pelayanan PONED dan non PONED, pelayanan UGD, kepemilikan pelayanan laboratorium, pelayanan spesialistik, pelayanan radiologi, pelayanan operasi, dan waktu pelayanan Puskesmas serta rasio rujukan yang ada di Puskesmas.	
3.	Rumita Ena Sari (2012)	Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas PONED Di RSUD Pirngadi Medan 2012	Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kelayakan rujukan persalinan oleh bidan Puskesmas PONED di RSUD Pirngadi Kota Medan Tahun 2012.	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh kasus rujukan yang dirujuk ke RSUD Pirngadi berjumlah 136 kasus rujukan, dan dilengkapi dengan informasi dari 17 orang bidan di 6 Puskesmas	Hasil: Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 106 kasus yang layak dirujuk dan sebanyak 33 kasus tidak layak dirujuk. Kesimpulan : Sebanyak 75,7% kasus rujukan persalinan yang dirujuk oleh bidan puskesmas PONED layak dirujuk dan 24,3% kasus rujukan persalinan yang tidak layak dirujuk.

				Poned dan menggunakan pendapat dokter ahli kandungan. Data primer diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner, daftar ceklist, dan data sekunder menggunakan data rekam medis RSUD Pirngadi Medan.	
4.	Indah Handriani1, Soenarnatalina Melaniani (2013)	Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu	Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh proses rujukan dan komplikasi terhadap kematian ibu di RSUD Sidoarjo ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel kasus terdiri atas 25 orang ibu hamil yang dirujuk dan mengalami kematian dan sampel control 50 orang ibu hamil yang dirujuk dan tidak mengalami kematian.	Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dari buku register <i>Maternal Neonatal Emergency</i> (MNE) dan rekam medik serta wawancara kepada ibu atau keluarga atau suami dari responden. Data dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel dan analisis multivariable dengan uji regresi logistic dengan tingkat kemaknaan sebesar	Hasil analisis menyatakan proses rujukan yang kurang baik (OR=3,551;95%CI:1,258-10,027; p=0,017) dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi (OR=147,429;95%CI: 17,105-1270,702; p=0,000) berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah proses rujukan dan komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu. Bidan perlu mengadakan health education bagi wanita usia

				5%($\alpha=0,05$).	produktif, meningkatkan peran serta keluarga, masyarakat dan kader dalam proses deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas, peningkatan kualitas <i>Antenatal Care</i> (ANC) dan peningkatan kualitas rujukan dengan menggunakan sistem rujukan tertutup pada suatu wilayah terkait dengan ibu hamil risiko tinggi yang terdeteksi diinventarisasi dan dijadwal kontrol/ <i>terminasi</i> serta dimonitor (<i>follow up</i>) sehingga risiko tinggi selalu terpantau.
5.	Rukmini dan Ristrini (2015)	Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Di Puskesmas Tambakrejo Dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya	Mengetahui pelaksanaan rujukan maternal yang dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding meliputi karakteristik Puskesmas, prosedur standar rujukan,	Penelitian ini adalah observasional dengan disain cross sectional dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, tahun 2013.	Pelaksanaan rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding terdiri dari prosedur klinis dan administrasi. Prosedur klinis telah dilaksanakan, namun ada beberapa prosedur

		<p>koordinasi rujukan secara internal Puskesmas maupun antar fasilitas kesehatan dan kasus rujukan persalinan.</p>	<p>Responden adalah Kepala Puskesmas dan bidan koordinator KIA. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, kuesioner terstruktur dan studi dokumen kasus rujukan persalinan periode tahun 2010–Juni 2013. Analisis data secara deskriptif.</p>	<p>administrasi yang belum terlaksana yaitu: 1) Pencatatan di buku register penerimaan rujukan pasien; 2) Pemberian surat balasan rujukan kepada fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk; 3) Prosedur standar menerima rujukan balik belum terlaksana. Koordinasi rujukan maternal antar fasilitas kesehatan telah terlaksana, dengan beberapa keterbatasan. Pelaksanaan rujukan maternal sudah sesuai dengan indikasi medis dan penanganan kasus persalinan sesuai dengan kewenangan Puskesmas.</p>
--	--	--	---	--



E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Bagaimana Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Mekanisme Sistem Rujukan dari Puskesmas Mamajang (PONEK) ke RSKD. Sitti Fatimah Makassar.
- b. Mengetahui Alur Pelayanan Kesehatan yang ada Pada Puskesmas Mamajang dan RSKD Sitti Fatimah Makassar
- c. Mengetahui Kesiapan Sarana dan Prasarana dalam Menghadapi Pasien PONEK di Puskesmas Mamajang dan Pasien PONEK di RSKD Sitti Fatimah Makassar
- d. Mengetahui ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlatih dalam penanganan PONEK dan PONEK.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan dan memberi informasi tambahan mengenai Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran dan informasi bagi masyarakat, pihak Rumah Sakit serta Pemerintah setempat sehingga dapat mengetahui dengan jelas bagaimana Implementasi Kebijakan BPJS

Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar.



BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. *Implementasi Kebijakan Kesehatan*

1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan (Marisah, 2016).

Kebijakan (*policy*) adalah solusi atas suatu masalah. Kebijakan seringkali tidak efektif akibat tidak cermat dalam merumuskan masalah. Dengan kata lain, kebijakan sebagai obat seringkali tidak manjur bahkan mematikan, akibat diagnosa masalah atau penyakitnya keliru (Marisah, 2016).

Carl J Federick sebagaimana dikutip oleh (Marisah 2016) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Adapun beberapa hadis terkait dengan kebijakan kesehatan yaitu:

“Siapa saja diantara kalian yang berada di pagi hari sehat badannya, aman jiwa, jalan dan rumahnya, dan memiliki makanan untuk

hari itu, maka seakan ia telah diberi dunia seisinya” (HR Al-Bukhari dalam Adab Al-Mufrad, Ibn Majah dan Tarmidzi).

Dalam hadist ini, kesehatan disejajarkan dengan kebutuhan pangan. Ini menunjukkan bahwa kesehatan statusnya sama sebagai kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, dan Negara lah yang bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan kesehtan itu. Kebijakan kesehatan yang gratis dan berkualitas ini sudah diterapkan semenjak masa kepemimpinan Rasulullah saw di Madinah.

Kebijakan berkaitan dengan pengambilan keputusan dan sebaiknya dalam pengambilan sebuah keputusan harus diawali dengan musyawarah, dan musyawarah merupakan perintah Allah SWT sebagaimana Firman-Nya dalam Al-Qur'an Surah Ali Imran Ayat 159, yaitu:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ١٥٩

Terjemahnya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”. (Q.S. Ali Imran:159)

Maksud dari ayat diatas menurut Shahih Tafsir Ibnu Katsir yaitu disebabkan rahmat Allah, maka sikap engkau (Muhammad) senantiasa lemah lembut kepada mereka. Jika engkau mengucapkan kata-kata yang buruk dan berhati keras kepada mereka, niscaya mereka akan menjauh dan meninggalkanmu. Tetapi Allah menyatukan hati mereka kepadamu. Diapun menjadikan engkau bersikap lembut kepada mereka untuk menarik

hati mereka dalam hal melakukan sebuah musyawarah (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

Sedangkan ayat diatas menurut penulis adalah menjelaskan tentang dalam melaksanakan musyawarah harus bersikap lemah lembut dan bertutur kata yang lembut dan sopan agar lawan bicara senang berkomunikasi dengan kita.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan Kesehatan

Implementasi artinya “memahami yang senyatanya sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian” (Mazmanian dalam Adi, 2015).

Implementasi adalah “Suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber daya yang didalamnya termasuk manusia, dana dan kemampuan operasional, oleh pemerintah maupun swasta (individu maupun kelompok) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan”. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam rangka pelaksanaan kebijakan dengan melibatkan sumberdaya yang ada, sarana dan prasarana untuk diterapkan kepada masyarakat guna mencapai tujuan yang diinginkan oleh pembuat kebijakan (Joko Widodo dalam Adi, 2015).

Implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan (Purwanto dalam Marisah et al., 2016).

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Dari berbagai definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh berbagai aktor pelaksana kebijakan dengan sarana-sarana pendukung berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Marisah, 2016).

Implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagaimana yang dirumuskan didalam kebijakan (Wibawa, 1994). Implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Peradilan, Perintah Eksekutif atau Instruksi Presiden (Niko Gyakuni Firsty, 2014).

Implementasi kebijakan sebagai: “Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya” (Nuryatin, Sukowati Phasky, 2014).

Menurut DeLeon 1999 (dalam buku M. Fais Satrianegara) mendefenisikan Implementasi Kebijakan sebagai apa yang terjadi pada

ekspektasi kebijakan dan hasil kebijakan. Untuk mengantisipasi jarak antara ekspektasi kebijakan dan realitanya, pengambil kebijakan harus mengambil strategi untuk pengimplementasiannya, dengan mengandung aspek finansial, manajerial dan teknis kebijakan secara eksplisit, dan mengantisipasi resistensi serta dukungan dari semua aktor yang berperan dalam subsistem, baik didalam maupun diluar pemerintahan itu sendiri.

Implementasi terkait dengan urusan amanah yang mesti dilaksanakan. Adapun ayat Al-Qur'an terkait dengan amanah yaitu Al-Qur'an Surah An-Nisa' Ayat 58 yaitu:

﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ٥٨﴾

Terjemahnya:

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat”. (Q.S. An-Nisa:58)

Maksud dari ayat diatas menurut Shahih Tafsir Ibnu Katsir yaitu Allah mengabarkan bahwa Dia memerintahkan untuk menunaikan amanat kepada yang berhak. Hal itu mencakup seluruh amanah yang wajib bagi manusia, berupa hak-hak Allah kepada hamba-Nya, seperti shalat, zakat, puasa, kafarat, nazar dan lain sebagainya (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

Sedangkan menurut penulis dalam surah ini dijelaskan bahwa apabila seseorang telah diserahi amanat tertentu, ia harus melaksanakan amanat tersebut dengan adil. Sikap adil dalam masyarakat dapat diwujudkan dengan bertanggung jawab dan jujur terhadap tugas masing-

masing. Jika keadilan dilanggar, akan terjadi ketidakseimbangan dalam pergaulan hidup.

3. Model Implementasi Kebijakan

Secara teoritis, ada tiga model terkait implementasi kebijakan (Buse K. dkk., 2006):

a. Top Down

Pendekatan top down menekankan pada hubungan antara keputusan dengan pencapaian, perumusan dengan implementasi, dan potensi hierarki dengan pembatasan pada pelaksana untuk mencapai tujuan legal yang didefinisikan dalam kebijakan. preferensi pada model top-down adalah pada tingkatan hierarki, control, dan pembatasan. Terdapat enam syarat yang mesti ada untuk implementasi yang efektif dari tujuan kebijakan yang telah dinyatakan secara legal (Parsons W., 2008, Buse K., dkk., 2006).

- 1) Tujuan yang jelas dan konsisten secara logis.
- 2) Teori kausal yang memadai, serta memastikan agar kebijakan tersebut mengandung teori yang akurat tentang cara melahirkan perubahan.
- 3) Struktur implementasi yang disusun secara legal untuk meningkatkan compliance dari pihak-pihak yang mengimplementasikan kebijakan dan yang menjadi sasaran kebijakan.
- 4) Pelaksana implementasi yang ahli dan berkomitmen
- 5) Dukungan dari kelompok yang berkepentingan dan penguasa di tingkat legislative dan eksekutif

- 6) Tidak ada perubahan kondisi social ekonomi yang melemahkan dukungan kelompok dan penguasa, atau tidak merutuhkan teori kausal yang mendasari kebijakan.

b. Bottom-up

Model bottom-up menyatakan bahwa implementasi adalah sebuah proses pembuatan kebijakan dan (kemungkinan) pemberdayaan terhadap pihak-pihak yang dianggap sebagai sasaran dari keputusan. Pendekatan bottom-up didasarkan pada signifikansi hubungan antar aktor-aktor yang terlibat dalam suatu kebijakan dengan pembatasan hierarki formal dalam kondisi tersebut. Model bottom-up mempunyai frekuensi yang lebih memiliki ruang, jaringan, atau pasar (Parson W., 2008).

c. Principal Agent Theory

Pendekatan principal agent theory berada didalam pemerintahan yang modern, pengambilan keputusan harus mendelegasikan tanggung jawab akan kebijakannya kepada stafnya atau agent yang lain, agar tidak terjadi kesalahan. Pendekatan ini dipengaruhi oleh: (1) sifat dari masalah kebijakan tersebut; (2) Konteks masalah; (3) mesin organisasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan (Buse K., dkk., 2006).

4. Teori Implementasi Kebijakan

Menurut pendapat Edward Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi. Variabel itu adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Niko Gyakuni Firsty, 2014).

a. Komunikasi

Menurut Subarsono, 2005 (dalam Niko Firsty Gyakuni; 2014) Komunikasi merupakan faktor yang sangat penting karena komunikasi

berkaitan dengan penyampaian informasi, ide, keterampilan, peraturan, dan lain-lain menggunakan sarana tertentu kepada pihak yang berhak menerimanya. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif bila mereka yang melaksanakan keputusan mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Adapun firman Allah dalam Surah An-Nisa ayat 5 dan 8 yang berbunyi:

وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا
وَأَكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا ٥

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurna akalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaanmu) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. Berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka kata-kata yang baik”. (Q.S. An-Nisa: 5)

Sedangkan ayat 8 yang berbunyi:

وَإِذَا حَضَرَ الْقِسْمَةَ أُولُو الْقَرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينُ فَأَرْزُقُوهُمْ مِنْهُ
وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا ٨

Terjemahnya:

“Dan apabila sewaktu pembagian itu hadir kerabat, anak yatim dan orang miskin, maka berilah mereka dari harta itu (sekedarnya) dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang baik”. (Q.S. An-Nisa: 8)

Dari ayat diatas kita mengetahui bahwa dalam melakukan sebuah komunikasi atau bertutur kata, maka kita harus melakukan ucapan atau perkataan yang baik kepada setiap orang sehingga komunikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan baik (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

b. Sumber Daya

Menurut Widodo, 2013 (dalam Niko Firsty Gyakuni; 2014) Sumber daya sebagaimana telah disebutkan meliputi sumber daya manusia (SDM), sumber daya anggaran, sumber daya fasilitas, dan sumber daya informasi

dan kewenangan. Adapun Firman Allah SWT dalam Surah Al-A'raf Ayat:

10 terkait dengan sumber daya yaitu:

وَلَقَدْ مَكَّنَّاكُمْ فِي الْأَرْضِ وَجَعَلْنَا لَكُمْ فِيهَا مَعِيشٌ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ
١٠

Terjemahnya:

"Sesungguhnya Kami telah menempatkan kamu sekalian di muka bumi dan Kami adakan bagimu di muka bumi (sumber) penghidupan. Amat sedikitlah kamu bersyukur".(Q.S. Al-A'Raf:10)

Maksud dari ayat diatas menurut Shahih Tafsir Ibnu Katsir yaitu Allah mengungkit dan mengingatkan kepada hamba-Nya bahwa Allah telah menjadikan bumi tempat tinggal, dan menyiapkan di bumi segala hajat kebutuhan hidupnya. Tetapi ternyata sedikit manusia yang mensyukuri nikmat karunia Allah yang besar dan tak terhingga itu (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

c. Disposisi

Disposisi merupakan kecenderungan sikap yang dimiliki oleh agen pelaksana kebijakan yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan kinerja implementasi kebijakan. Sehingga aktor pelaksana kebijakan tersebut harus memahami apa yang harus dilakukan dan diangkat berdasarkan kemampuan yang dimilikinya (Nuryatin, Sukowati Phasky, 2014).

Menurut Winarno, 2002 (dalam Niko Firsty Gyakuni; 2014) Disposisi atau sikap dari implementor adalah faktor kritis ketiga di dalam pendekatan terhadap studi implementasi kebijakan. Adapun firman Allah dalam surah Al- Anfal Ayat:27 yang berbunyi

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَكُمْ وَأَنْتُمْ
تَعْلَمُونَ ٢٧

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui”. (Qs. Al-Anfal:27).

Maksud dari ayat diatas menurut Tafsir Al-Misbah adalah orang-orang yang beriman di ingatkan agar tidak mengabaikan perintah bersyukur itu dengan menegaskan bahwa: Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati yakni mengurangi sedikit pun hal Allah, sehingga mengkhianati-Nya atau tidak mensyukuri-Nya dan juga jangan mengkhianati amanah-amanah yang dipercayakan kepada kamu, oleh siapa pun, baik amanat itu amanat orang lain, maupun keluarga (Shihab M. Quraish, 2009).

Sedangkan menurut penulis Maksud dari ayat diatas yaitu jika mengemban sebuah amanat, harus sesuai dengan syariat-syariat islam yang sudah ditetapkan oleh Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki agar hasil yang diperoleh bisa dinikmati oleh masyarakat luas.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi diperlukan untuk mengatur sumber daya atau pelaksana dapat melaksanakan kegiatan dengan kondusif dan terkoordinasi dengan baik. Dalam pengelolaan kebijakan yang kompleks diperlukan struktur birokrasi yang kuat dan dapat mengatur kerjasama orang-orang atau sumber daya di dalamnya secara efektif (Nuryatin, Sukowati Phasky, 2014).

Menurut Edward, (dalam Niko Firsty Gyakuni; 2014) ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yakni prosedur kerja baku standar atau *standar operating procedures* (SOPs) dan fragmentasi.

B. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Kejadian komplikasi kebidanan dan resiko tinggi diperkirakan pada sekitar antara 15-20% ibu hamil. Komplikasi pada kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, sehingga ibu hamil harus selalu berada sedekat mungkin dengan sarana pelayanan yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal emergensi Dasar (PONED). Kebijakan Kementrian Kesehatan dalam penyediaan Puskesmas mampu PONED adalah bahwa setiap kabupaten atau kota harus mempunyai minimal 4 puskesmas mampu PONED.

1. Pengertian Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED):

- a. Merupakan puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar.
- b. Merupakan puskesmas yang siap 24 jam
- c. Sebagai tempat rujukan atau rujukan antara kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dari dasar PKD dan non PONED
- d. Apabila ada kasus yang memerlukan penanganan seksio caecaria dan transfuse, maka melakukan rujukan kerumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

2. Tujuan PONED

Tujuan dari PONED adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk keperluan tersebut, Kementrian Kesehatan RI telah

menerbitkan pedoman khusus yang dapat menjadi acuan pengembangan puskesmas mampu PONED. Pelayanan medis yang dapat dilakukan di puskesmas mampu PONED meliputi:

- a. Pelayanan obstetri yang terdiri dari:
 - 1) Pencegahan dan penanganan pendarahan
 - 2) Pencegahan dan penanganan preeklamsi dan eklamsi
 - 3) Pencegahan dan penanganann infeksi
 - 4) Penanganan partus lama/macet
 - 5) Pencegahan dan penanganan abortus
- b. Pelayanan neonatal meliputi:
 - 1) Pencegahan dan penanganan asfiksia
 - 2) Pencegahan dan penanganan hipotermi
 - 3) Pencegahan dan penanganan BBLR
 - 4) Pencegahan dan penanganan kejang atau icterus
 - 5) Pencegahan dan penanganan gangguan minum

3. Bentuk Pelayanan PONED

Bentuk pelayanan PONED antara lain meliputi:

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, antara lain berupa penyediaan tenaga bidan di desa, kesinambungan keberadaan bidan di desa, pentediaan fasilitas pertolongan persalinan pada PKD/ puskesmas pembantu (pustu), dan puskesmas, kemitraan bidan dan dukun bayi, serta berbagai pelatihan bagi petugas.
- b. Penyediaan pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di PKD/ puskesmas pembantu (pustu), puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED),

Rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam.

- c. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, antara lain dalam bentuk KIE, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan pasca keguguran, serta meningkatkan partisipasi aktif pria.
- d. Pemantapan kerja sama lintas program dan sector, antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemerintah daerah, organisasi profesi (IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI), perinasia, PMI, LSM dan berbagai organisasi swasta.
- e. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat, antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya, pencegahan terlambat 1 dan 2, serta menyediakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan (dan, transportasi, donor darah), jaga selama hamil, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta partisipasi dalam jaga mutu pelayanan. (Prasetyawati, 2011).

C. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)*

Untuk mendukung puskesmas mampu PONEK, maka diharapkan bahwa RSUD kabupaten atau kota mampu melaksanakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam.

1. Pengertian Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) merupakan pelayanan komprehensif di Rumah Sakit untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonatal yang kegiatannya disamping mampu melaksanakan seluruh Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) juga harus mampu memberikan tranfusi darah dan bedah Caesar serta perawatan neonatal secara intensif, dimana kegiatan ini sangat penting dilaksanakan mengingat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat tinggi.

2. Tujuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

Tujuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- b. Diharapkan dapat menurunkan derajat kesakitan dan meminimalkan jumlah kematian para ibu dan bayi di Indonesia. Hal ini terkait pula dengan fakta bahwa AKI dan AKB di Indonesia yang menempati urutan atas di ASEAN.
- c. PONED dan PONEK diadakan juga bertujuan untuk menghindari rujukan yang lebih dari dua jam dan untuk memutuskan rantai rujukan itu sendiri.

3. Ruang Lingkup PONEK

- a. Batasan yang boleh dilakukan oleh Bidan

Dalam PONEK, bidan boleh memberikan pelayanan sebagai berikut:

- 1) Injeksi antibiotika

- 2) Injeksi uterotonika
- 3) Injeksi sedatif
- 4) Plasenta manual
- 5) Transfuse darah
- 6) Perawatan neonatal secara intensif

b. Kriteria Rumah Sakit

- 1) Memiliki fasilitas rawat inap
- 2) Memiliki puskesmas binaan
- 3) Rumah Sakit tipe C

D. Sistem Rujukan

Rujukan merupakan suatu rangkaian kegiatan sebagai respon terhadap ketidakmampuan suatu pusat layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan dalam melaksanakan tindakan medis terhadap pasien. Sistem rujukan merupakan suatu mekanisme pengalihan atau pemindahan pasien yang terjadi dalam atau antar fasilitas kesehatan (Chabibah Nurul, 2014).

Pasal 5 ayat 1 Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi pasien peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Rujukan dilaksanakan dari suatu fasilitas kesehatan kepada fasilitas kesehatan lainnya. Rujukan terbagi menjadi dua jenis antara lain rujukan vertikal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dan rujukan horizontal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas-tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal, struktural maupun fungsional terhadap kasus-kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan (Primasari, 2015).

Rujukan medis adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan para pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien. Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder (Primasari, 2015).

1. Sistem Rujukan Medis dan Karakteristiknya

Sweeny, 1994 (dalam Karleanne, 2015) menyatakan secara singkat keuntungan dari sistem rujukan: *“Sistem rujukan berkontribusi terhadap tingginya standar perawatan kesehatan dengan membatasi over-medicalisasi, dengan pendelegasian tugas yang jelas antara spesialis dan dokter umum, dan membebaskan spesialis untuk mengembangkan pengetahuan khusus mereka, dengan biaya perawatan medis yang sesuai”*

Beberapa literatur menyatakan karakteristik rujukan medis adalah sebagai berikut:

- a. Menurut WHO (pada *Referral Health System*), karakteristik rujukan medis adalah:
 - 1) Adanya kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan;

- 2) Kepatuhan terhadap SOP rujukan;
 - 3) Kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi dan komunikasi;
 - 4) Kelengkapan formulir rujukan;
 - 5) Komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan; dan
 - 6) Ketentuan rujuk balik.
- b. Menurut UNFPA (dalam *The Health Referral System in Indonesia*), karakteristik rujukan medis dinyatakan sebagai berikut:
- 1) Ketepatan dalam merujuk;
 - 2) Pertimbangan kemampuan bayar pasien;
 - 3) Kelayakan dan keterjangkauan fasilitas rujukan;
 - 4) Kepatuhan terhadap kebijakan dan SOP rujukan;
 - 5) Kelengkapan fasilitas kesehatan rujukan lebih baik daripada perujuk; dan
 - 6) Melakukan rujukan balik dan juga *feedback* ke fasilitas perujuk.
- c. Menurut KEMENKES dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional:
- 1) Rujukan berdasarkan indikasi;
 - 2) Prosedur rujukan pada kasus kegawatan;
 - 3) Melakukan rujukan balik ke fasilitas perujuk;
 - 4) Keterjangkauan fasilitas rujukan; dan
 - 5) Rujukan pertama dari fasilitas primer;

2. Prosedur Rujukan

Pada dasarnya, prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk;

- b. Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
- c. Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya;
- d. Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan
- e. Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan
- f. Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan
- g. Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan
- h. Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat; dan
- i. Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku

Adapun prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah:

- a. Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien
- b. Mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan
- c. Mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan
- d. Memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan
- e. Membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya. kepada sarana kesehatan pengirim pertama; dan

- f. Membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis spesialistik atau subspecialistik dan setelah kondisi pasien

Menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang muslim. Setiap muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain. Memberikan manfaat kepada orang lain, maka manfaatnya akan kembali untuk kebaikan diri kita sendiri.

Allah SAW berfirman:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءَ وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا ۝ ٧

Terjemahnya:

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (Kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk ke dalam mesjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai” (Q.S. Al Isra:7).

Maksud dari surah diatas yaitu apabila kita berbuat baik kepada orang lain, maka kebaikan pula lah yang akan kita peroleh. Namun jika kita berbuat jahat, maka hasil dari kejahatan itu pula lah yang nantinya akan kita tuai (Shihab M. Quraish, 2009).

3. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Menurut BPJS

Adapun tata cara pelaksanaan system rujukan menurut BPJS adalah sebagai berikut:

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:

- 1) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 2) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua.
- 3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer.
- 4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer.
- 5) Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer yang dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier.
- 6) Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - a) Terjadi keadaan gawat darurat
 kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - b) Bencana
 Kriteria bencana ditetapkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
 - c) Kekhususan permasalahan kesehatan pasien
 Untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
 - d) Pertimbangan geografis

e) Pertimbangan ketersediaan fasilitas

4. Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

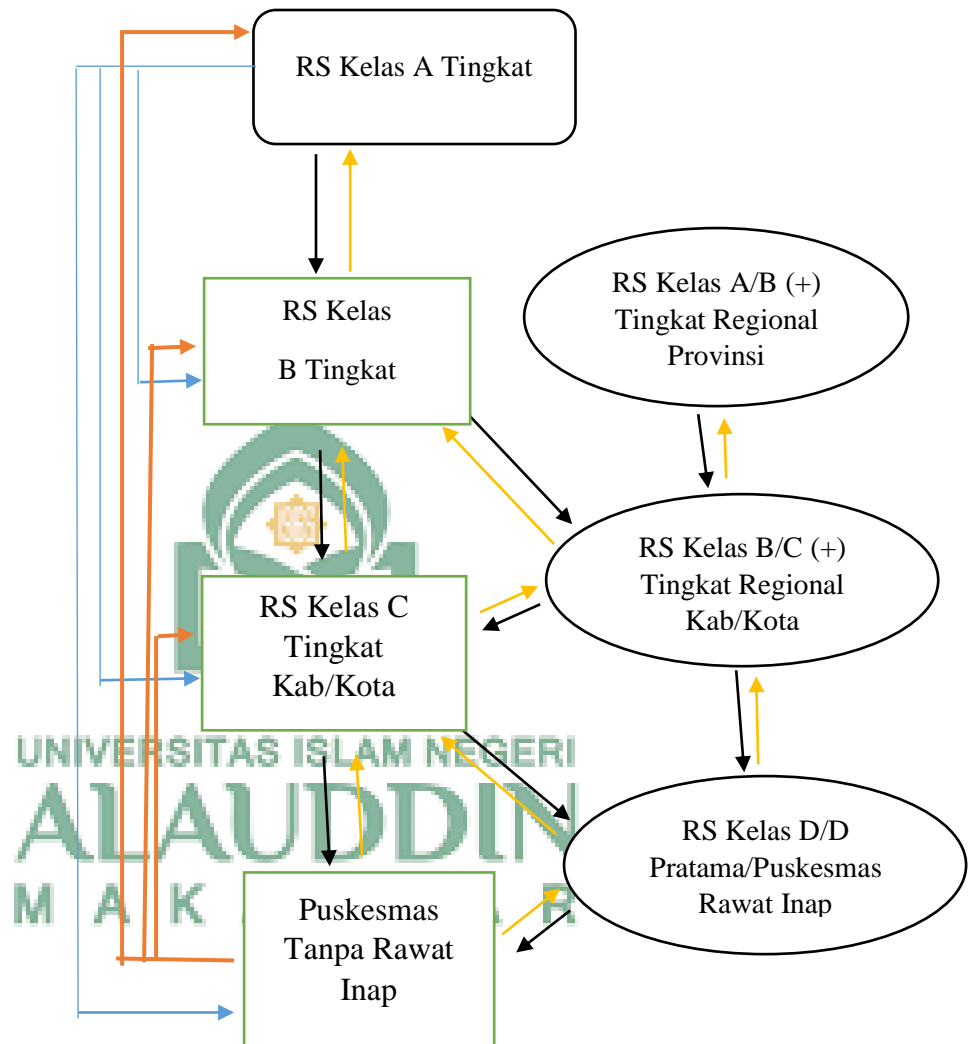
Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.

Pada keadaan kegawatdaruratan (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) baik fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau belum bekerja sama, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JKN.



E. Kerangka Teori



(Gambar 1.)

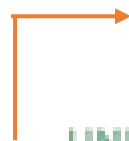
Alur Sistem Rujukan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Sumber: Pedoman Sistem Rujukan Nasional, Kemenkes, 2012

Keterangan:

Sistem rujukan dapat berlangsung berjenjang begitu pula dengan rujukan balik. Rujukan emergensi akan berjalan sesuai kebutuhan layanan

kegawat-daruratan saat itu, sedangkan rujukan konvensional akan berlangsung secara berjenjang, diikuti rujukan baliknya. Fasyankes tempat rujukan dapat menentukan apakah pasien dapat dirawat oleh fasyankes tersebut, dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu, atau dirujuk balik ke fasyankes yang merujuk disertai dengan saran-saran dan ataupun obat yang diperlukan untuk kasus-kasus tertentu. Alur rujukan balik dapat langsung ke fasyankes yang pertama kali menerima pasien (*gate keeper*) apabila fasyankes pada strata yang lebih tinggi menilai dan menyatakan pasien layak untuk dilayani ataupun dirawat disana (Primasari, 2015).

Keterangan (Gambar 1):



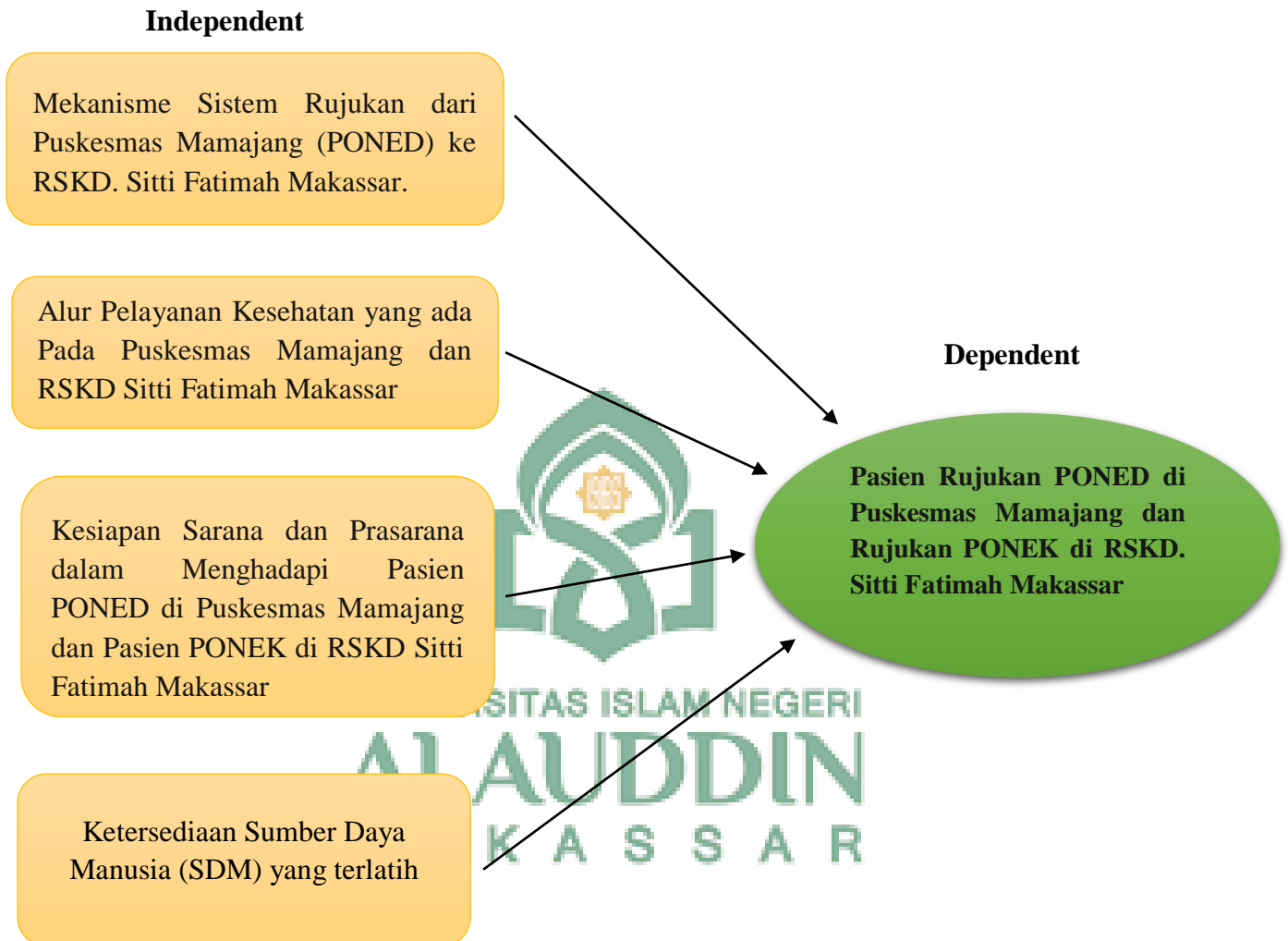
: Rujukan Formal



: Rujukan Balik

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

F. Kerangka Konsep



(Gambar 2.)
Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel Independent



: Variabel Dependent

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan peneliti adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus (*Case Study*). Menurut Strauss dan Corbin, Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur-prosedur statistik atau berbentuk hitungan lainnya (Sastroasmoro Sudigdo, 2014).

Sedangkan penelitian dengan pendekatan Studi Kasus adalah serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin menggali informasi mengenai Implementasi Kebijakan BPJS pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Rujukan PONEK di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (Afrizal, 2014).

Adapun lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan Puskesmas Mamajang (Puskesmas PONEK).

B. Informan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penentuan informan dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu

yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi.

- a) Kepala Puskesmas Mamajang
- b) Penanggung jawab Tim PONEK Puskesmas Mamajang
- c) Petugas BPJS yang ada di Rumah Sakit
- d) Penanggung jawab Tim PONEK Rumah Sakit berupa perawat dan bidan

Informan Kunci:

- a) Kepala Puskesmas Mamajang
- b) Dokter Spesialis Obgyn di RSKD Sitti Fatimah Makassar
- c) Pasien yang melakukan rujukan PONEK

C. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Dilihat dari cara memperolehnya, data dibedakan atas dua (2) yaitu:

- a) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti.

- b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi (Rianto Adi, 2004).

2. Teknik Pengambilan Data

- a) Teknik Observasi

Teknik observasi digunakan dengan melakukan pengamatan terhadap permasalahan yang terdapat pada lokasi penelitian baik itu dari segi kebijakan, pelayanan dan implementasi tempat kajian yang terdapat pada lokasi penelitian.

b) Teknik Wawancara Mendalam (indepth Interview)

Teknik wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden). (Rianto Adi, 2004).

D. Instrumen Penelitian

Adapun Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini seperti analisis, penafsiran data, dan pada akhirnya menjadi pelapor hasil penelitian. Selain itu pendukung seperti pedoman wawancara serta alat perekam suara (*voice recorder*), gambar, dan buku catatan lapangan.

E. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Secara garis besar, analisis data dalam penelitian kualitatif terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

1. Tahap Kodifikasi Data

Kodifikasi data merupakan tahap pengkodean terhadap data. Hal yang mereka maksud dengan pengkodean data adalah peneliti memberikan nama atau penamaan terhadap hasil penelitian. Hasil kegiatan tahap pertama adalah diperolehnya tema-tema atau klarifikasi dari hasil penelitian. Tema-tema atau klarifikasi itu telah mengalami penamaan oleh peneliti.

2. Tahap Penyajian Data

Tahap penyajian data adalah sebuah tahap lanjutan analisis dimana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan. Setelah pengelompokan tersebut, data disajikan dalam bentuk narasi.

3. Tahap Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Tahap penarikan kesimpulan/verifikasi adalah suatu tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan dari suatu wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil, peneliti kemudian mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses coding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang telah dilakukan. Setelah tahap tiga ini dilakukan, maka peneliti telah memiliki temuan penelitian berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terhadap suatu hasil wawancara mendalam atau sebuah dokumen (Afrizal, 2014).

F. *Validitas dan Realibilitas*

Untuk menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, pada penelitian ini digunakan triangulasi sumber dan metode.

1. Triangulasi metode yaitu dengan cara membandingkan metode pengumpulan data yaitu hasil wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan fakta di lapangan melalui hasil observasi.
2. Triangulasi sumber data, menggali kebenaran informan tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti (Darmawati, 2016).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

1. Puskesmas Mamajang

a. Sejarah Puskesmas Mamajang

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mamajang, Kota Makassar. Puskesmas Mamajang adalah salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Pemerintahan Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Didirikan oleh Pemerintah Kota Makassar pada tahun 1958 yang berkedudukan di Jalan Cendrawasih No. 370 dengan nama HC (Health Center) Cendrawasih. Pada tahun 1969 Puskesmas Mamajang mengalami penambahann fasilitas rawat nginap khusus persalinan yang diberi nama Rumah Sakit Pembantu (RSP) Baji Minasa yang berkedudukan di Jalan Baji Minasa No. 10 Makassar kecamatan Mariso. Kemudian pada tahun 1980 dilakukan pertukaran tempat kedudukan dimana pelayanan rawat nginap persalinan dipindahkan ke gedung pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat jalan dipindahkan ke Jalan Baji Minasa, dengan alasan bahwa pelayanan rawat nginap persalinan lebih sesuai di Jalan Cendrawasih karena tanah dan bangunannya lebih luas dan secara ekonomis lebih menguntungkan karena lokasinya yang strategis.

Lokasi wilayah kerja Puskesmas Mamajang berada pada Kecamatan Mamajang yang terletak di Jalan Baji Minasa No. 10 Makassar. Kecamatan Mamajang terdiri dari 13 Kelurahan dan membawahi 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Mamajang dan Puskesmas Cendrawasih. Adapun wilayah kerja Puskesmas Mamajang mencakup 6 Kelurahan yaitu:

- 1) Kelurahan Mamajang Luar
- 2) Kelurahan Bonto Biraeng
- 3) Kelurahan Labuang Baji
- 4) Kelurahan Mamajang Dalam
- 5) Kelurahan Mandala
- 6) Kelurahan Maricaya Selatan

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan yang optimal maka Puskesmas Mamajang dibantu dengan 1 Puskesmas Pembantu (PUSTU) yaitu Puskesmas Pembantu Maricaya Selatan yang terletak di Jl. Lanto Dg. Pasewang. Luas wilayah kerja Puskesmas Mamajang 2.712 km² dengan 21 RW dan 4.486 RT berada dibagian barat daya Kota Makassar dimana berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara dengan Kecamatan Ujung Pandang
- 2) Sebelah Timur dengan Kecamatan Panakukang
- 3) Sebelah Selatan dengan Wilayah Puskesmas Cendrawasih
- 4) Sebelah Barat dengan Kecamatan Mariso

b. Keadaan Demografi

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Tahun 2017 penduduk wilayah Puskesmas Mamajang sebanyak 21.264 jiwa, yang terdiri dari 11.057 jiwa laki-laki dan 10.207 jiwa perempuan dengan rasio jenis kelamin 108,33% yang artinya jumlah penduduk laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Mamajang lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan.

Komposisi penduduk wilayah kerja Puskesmas Mamajang menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 24,0%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 72,85% dan yang berusia tua (>65 tahun) sebesar 3,54%. Dengan demikian

penduduk wilayah kerja Puskesmas Mamajang yang terbanyak berada pada usia produktif dan yang paling sedikit yang berusia tua.

Penyebaran dan kepadatan penduduk tidak merata di masing-masing kelurahan. Disebabkan oleh jumlah penduduk yang tidak sebanding dengan luas wilayah kelurahan. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan seperti sanitasi perumahan, kebersihan lingkungan, status gizi, dan status kesehatan masyarakat yang belum mencapai seratus persen.

c. Tingkat pendidikan

Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena pendidikan bisa berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki seorang yang berpendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Angka buta huruf berkorelasi dengan angka kemiskinan, sebab penduduk yang tidak bisa membaca secara tidak langsung mendekatkan mereka pada kebodohan, sedangkan kebodohan itu sendiri mendekatkan mereka pada kemiskinan.

Pada tahun 2017, jumlah PAUD di wilayah kerja Puskesmas Mamajang ada 4, TK sejumlah 5 sekolah, pada tingkat SD baik negeri maupun swasta sebanyak 13 sekolah, untuk tingkat SMP yang ada sebanyak 4 sekolah, untuk tingkat SMA juga sebanyak 3 sekolah dan tidak terdapat sekolah Luar Biasa (SLB) yaitu 1 sekolah.

d. Tingkat Ekonomi

Salah satu aspek yang dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan adalah keadaan ekonomi. Kondisi perekonomian berkaitan dengan tingkat inflasi, semakin tinggi tingkat inflasi maka semakin mempengaruhi laju pertumbuhan ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi diharapkan dapat mendorong kemajuan di semua sektor, baik fisik maupun mental sehingga bisa mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Berdasarkan sumber data BPS Kota Makassar untuk wilayah kerja Puskesmas Mamajang terdapat 1 mall, kelompok pertokoan sebanyak 5, pasar tradisional sebanyak 2 dan SPBU sebanyak 1. Untuk usaha hotel sebanyak 3 hotel dan akomodasi lainnya serta restoran, rumah makan dan warung makan/kedai makan/minum serta usaha-usaha kecil lainnya.

e. Sumber Daya di Puskesmas Mamajang

Di wilayah kerja Puskesmas Mamajang terdapat berbagai pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktik dokter umum, praktik dokter gigi, praktik bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat.

Puskesmas Mamajang sebagai Puskesmas Rawat Inap di Wilayah Kerja Puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan dan bersumber daya masyarakat seperti Posyandu, Poskesdes, Polindes, dan Posbindu.

Kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan di Puskesmas Mamajang menentukan kualitas pemberian pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dalam hal ini menyangkut jumlah, tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh setiap petugas kesehatan. Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi Puskesmas di sesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing unit Puskesmas.

Tabel 4.1**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mamajang Tahun 2017**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	2
3.	Dokter Spesialis Obgyn	1
4.	Apoteker	1
5.	Asisten Apoteker	1
6.	Perawat	12
7.	Bidan	8
8.	Analisis Kesehatan	2
9.	Sanitarian	2
10.	Nutrisi	2
11.	Perawat Gigi	2
12.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2
13.	Tenaga Sukarela	12
	JUMLAH	50

Sumber: Profil Puskesmas Mamajang Tahun 2017

Berdasarkan standar Ketenagaan Permenkes No. 75 tahun 2014 Puskesmas Mamajang sebagai Puskesmas rawat inap masih kekurangan tenaga promkes sebanyak 1 orang dan tenaga rekam medis sebanyak 1 orang.

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab puskesmas maka perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Sumber pembiayaan puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Makassar, APBD Propinsi dan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).

f. Visi dan Misi Puskesmas Mamajang

1) Visi

Dalam menetapkan Visinya, Puskesmas Mamajang Tamalate berpedoman dan memperhatikan Visi Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia yaitu **“Masyarakat Sehat Mandiri, dan Berkeadilan”** serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu **“Makassar Sehat Menuju Kota Dunia”** dengan mengacu pada kedua Visi tersebut, maka Visi Puskesmas Mamajang adalah **“Mewujudkan Puskesmas Mamajang Sebagai Puskesmas Terdepan Dalam Pelayanan Kesehatan Menuju Kecamatan Sehat”**.

2) Misi

Demi terwujudnya masyarakat Mamajang hidup sehat yang merupakan bagian tercapaiannya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta terpisahkan dari Visi Puskesmas. Berdasarkan hal tersebut, Puskesmas Mamajang mempunyai Misi sebagai berikut:

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat Kecamatan Mamajang tentang penanganan masalah kesehatan
- b) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan.
- c) Meningkatkan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan yang ada demi mendukung pelayanan kesehatan pada masyarakat.

3) Motto Puskesmas Mamajang

“Cekatan, Amanah, Kreatif, Akurat, dan Profesional”.

Ada beberapa masalah kesehatan yang terjadi di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. Berikut gambaran 10 penyakit tertinggi di

wilayah kerja Puskesmas Mamajang tahun 2017 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2
10 Penyakit Tertinggi di Puskesmas

Mamajang Tahun 2017

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	ISPA	4759
2	Hypertensi	2717
3	Penyakit Otot	1790
4	Kulit Alergi	1233
5	Diabetes Mellitus	1043
6	Penyakit Kulit Infeksi	718
7	Gastritis	651
8	Dyspepsia	576
9	Persistensi	422
10	Faringitis	288

Sumber: Profil Puskesmas Mamajang 2017

2. RSKD. Siti Fatimah Makassar

a. Sejarah RSKD. Siti Fatimah Makassar

RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit ini adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

Pada tanggal 4 Februari 2002 berubah dari Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, sesuai surat Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No. 12. Tahun. 2002. Pada tanggal 01 Februari 2005 terakreditasi 5 pelayanan sesuai dengan DEPKES RI Nomor : HK.00.06.3.5.322. Tanggal 27 maret 2008 RSIA Siti Fatimah

telah terakreditasi 12 Pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : SK.YM.01.10/III/972/2008. Tanggal 19 Juli 2008 telah menjadi tipe B khusus sesuai surat Nomor 775/Menkes/SK/VII/2008. Tanggal 6 juli 2011 berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah sesuai dengan PERDA provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2011. Pada tanggal 26 Januari 2012 terakreditasi 16 pelayanan dengan status lulus tingkat lengkap.

Luas tanah 2.381 M2 dengan luas bangunan 1.808 M2, di Jl. Gunung Merapi No. 75 Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

b. Visi dan Misi RSKD. Siti Fatimah Makassar

1) Visi

“Sustainable Center Of Excellence untuk Indonesia Bagian Timur”

2) Misi

- a) Mengutamakan *Patient Safety*
- b) Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang professional dan mampu memberikan pelayanan prima menuju kemandirian
- c) Meningkatkan sistem manajemen dan klinis yang terkemuka dan handal.
- d) Meningkatkan dan meningkatkan informasi dan teknologi terkini.
- e) Pengembangan infrastruktur Rumah Sakit berbasis *Go Green*
- f) Mempertahankan dan meningkatkan *Continuitas Quality* Rumah Sakit.

c. Tugas Pokok dan Fungsi

1) Tugas Pokok

- a) Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
- b) Melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.
- c) Melaksanakan pembinaan kepada unit pelayanan kesehatan dasar disekitarnya.

2) Fungsi Pelayanan Medis

- a) Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- b) Pelaksanaan upaya pencegahan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan.
- c) Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d) Pelayanan rujukan.
- e) Pendidikan dan pelatihan.
- f) Penelitian dan pengembangan.
- g) Pelayanan administrasi umum dan pelayanan

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mamajang dan RSKD. Siti Fatimah Kota Makassar. Penelitian ini dimulai pada tanggal 18 Oktober 2018. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk matriks.

Tabel 4.3
Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin,
Umur, Pendidikan, dan Status Pekerjaan
Tahun 2018

1. Karakteristik Informan

No.	Infor man	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan
1.	IA	Kunci	Perempuan	57	S2 Kesehatan	Kepala Puskesmas
2.	UY	Utama	Perempuan	49	D3 Kebidanan	Pelaksana Bidan
3.	AM	Utama	Perempuan	54	Sekolah Pengatur Rawat	perawat
4.	RN	Utama	Perempuan	34	D IV Kebidanan	Bidan Pelaksana Lanjutan
5.	IW	Kunci	Perempuan	54	Konsultan Obgyn	Ketua Komite Medik
6.	WR	Utama	Perempuan	34	S2 Kesmas	Staff BPJS
7.	HS	Utama	Perempuan	50	D IV Kebidanan	Penanggung Jawab Ruangan
8.	AD	Utama	Laki-Laki	29	S1 Keperawatan	Perawat
9.	IE	Pendukung	Perempuan	24	SMA	Pasien/IRT

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 informan pada penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 8 perempuan dan 1 laki-laki. Pendidikan terakhir informan berbeda-beda mulai dari SMA, Sekolah Pengatur Rawat, D3 Kebidanan, D IV Kebidanan, S1 keperawatan, sampai dengan S2 Kesehatan. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti Kepala Puskesmas dan petugas kesehatan yang terlibat dalam Tim PONED, Tim PONEK, dan Tim dari pihak BPJS. Informan juga menggunakan Pasien sebagai informan pendukung serta mereka bersedia diwawancarai sampai selesai.

2. Hasil Analisis Data

Hasil analisis data ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi-informasi yang menjadi temuan peneliti selama proses penelitian. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Pasien Rujukan PONEK di RSKD. Siti Fatimah Makassar. Adapun hasil penelitian diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen sebagai berikut:

a. Hasil Analisis Data Puskesmas

1) Kesiapan Sarana dan Prasarana

a) Ketersediaan alat-alat kesehatan sebagai pendukung program PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa ketersediaan alat-alat PONEK yang ada di puskesmas semuanya lengkap. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Alat-alat PONEK nya disini ada, lengkap, misalnya itu monitor, tempat tidur untuk bersalin, stetoskop dan masih ada beberapa lagi di rak penyimpanan” (IA, 57 th).

“Disini sudah tersedia alat-alat PONEK nya” (RN, 34 th).

b) Kriteria khusus sebuah puskesmas dikatakan sebagai puskesmas PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Sebagian informan menyatakan bahwa kriteria puskesmas dikatakan sebagai puskesmas PONEK yaitu dari segi SDM nya harus sudah mengikuti

pelatihan PONED. Namun sebagian informan juga menyatakan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana juga harus memenuhi sebagai puskesmas mampu PONED. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau kriteria sebagai puskesmas PONED itu menurut saya pribadi yaitu sarana dan prasarananya harus lengkap semua, alat-alat PONED nya juga harus ada. terus untuk SDM nya juga harus yang sudah mengikuti pelatihan” (IA, 57 th).

“Kalau dilihat dari segi sarana dan prasarananya puskesmas yang dikatakan sebagai puskesmas PONED itu yang pastinya sarana dan prasarananya lengkap, mulai dari ambulance, alat-alat kesehatannya, terus juga tenaga kesehatannya harus terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan PONED” (RN, 34 th).

2) Sumber Daya Manusia

a) Ketersediaan tenaga terlatih

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Semua informan menyatakan bahwa tenaga SDM sudah memadai walaupun sebagian dari mereka masih ada yang belum mengikuti pelatihan. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Tenaga SDM di puskesmas ini sudah ada beberapa yang pernah mengikuti pelatihan PONED, walaupun belum semuanya. Tapi kami tetap memberikan pelayanan yang terbaik buat pasien” (UY, 49 th).

“Kalau ketersediaan tenaga SDM nya kita disini ada beberapa tim yang memang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED. Cuma memang masih ada beberapa dari kami yang belum mengikuti pelatihan” (RN, 34 th).

b) Jadwal pelatihan PONED

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Semua informan menyatakan bahwa pelatihan PONED sudah dilakukan beberapa kali dan

dilakukan secara berjenjang. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau pelatihan PONED disini, sudah beberapa kali dilakukan pelatihan, terus disini juga sudah ada 2 gelombang yang pernah mengikuti pelatihan” (IA, 57 th).

“Kalau pelatihan PONED nya itu sudah beberapa kali dilakukan, karena saya pelatihan itu tahun 2015, dan bidan-bidan yang lainnya ada yang pelatihan tahun 2013 dan 2014” (RN, 34 th).

c) Kemampuan petugas dalam menangani kasus kegawatdaruratan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Kemampuan petugas kesehatan di puskesmas sudah terampil dan sudah pasti bisa menangani pasien dengan baik. Sebagaimana diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Alhamdulillah kemampuan mereka bisa dikatakan baik, terbukti dengan tidak ada pernah pasien yang komplain atau mengeluh sama pelayanan kita di sini” (IA, 57 th).

“Kan namanya tenaga terlatih, ya pasti mereka sudah bisa menangani pasien” (AM, 54 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci bahwa Penanganan yang ada di puskesmas cepat, bidan dan perawatnya cepat dalam menangani pasien. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Disana itu mereka cepat tangani saya waktu datang kesana, bidan sama perawatnya juga selalu cek keadaan saya bagaimana” (IE, 24 th).

d) Kesiapan tim PONED dalam menangani pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Semua informan menyatakan bahwa bidan dan perawat tetap stay di puskesmas sedangkan untuk tenaga dokternya tidak tinggal 24 jam di puskesmas

melainkan memakai sistem on call. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau bidan sama perawatnya itu biasanya stay 24 jam disini, kan mereka sudah ada pembagian jadwalnya jadi mereka ada yang shift pagi, siang, malam. Tapi untuk dokternya kami disini pakai sistem on call. Jadi begitu ada pasien yang datang, kita langsung hubungi dokternya, setelah itu dokternya datang kesini terus pasiennya diperiksa kalau memang membutuhkan rujukan ya kita rujuk, tapi kalau dari puskesmasnya masih sanggup, kita tangani sendiri”(IA, 57 th).

“Kalau disini itu pakai sistem on call ke dokternya. Tapi kalau bidan sama perawatnya ini kan pelayanan 24 jam, jadi pelayanannya siap 24 jam”(AM, 54 th).

Menurut semua informan, sistem On Call yang diterapkan oleh pihak puskesmas cukup efektif dalam penanganan jika terdapat pasien yang memerlukan penanganan dimana dokternya tidak sedang berada di puskesmas. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Ya kalau kita disini selama ini melihatnya efektif-efektif saja, karena kan dokternya juga rumahnya dekat-dekat sini, jadi begitu ditelfon, mereka langsung ke puskesmas buat tangani pasien”(IA, 57 th).

“Efektif, karena kan ada salah satu dari mereka yang tetap stay disini, tinggal dokternya yang kita telfon, kalau bidan dan perawatnya tetap stay disini”(UY, 49 th).

3) Alur pelayanan kesehatan

a) Alur pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mamajang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa pasien yang datang berobat di puskesmas terlebih dahulu mendaftar dibagian BPJS, nanti dari BPJS diarahkan ke poliklinik tempat pasien akan ditangani. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Pasien datang, terus daftar ke loket atau bagian BPJS yang ada di puskesmas kalau memang pasiennya dari pasien BPJS. Terus setelah mendaftar, kita arahkan pasiennya ke poli yang dituju, kalau misalnya pasiennya pasien yang mau melahirkan kita arahkan ke ruang bersalin” (IA, 57 th).

“Ya kalau masuk, harus mendaftar dulu di loket, setelah mendaftar diloket baru masuk ke kamar bersalin” (UY, 49 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci tersebut bahwa sebelum melakukan penanganan, pasien atau keluarga pasien diarahkan terlebih dahulu ke bagian BPJS untuk melengkapi berkas terlebih dahulu.

Sebagaimana yang dikatakan oleh informan sebagai berikut:

“Waktu saya ke puskesmas saya hanya bawa KTP, KK, sama kartu KIS. Terus sebelum diperiksa, kakak saya disuruh daftar dulu di bagian BPJS. Sesudah itu baru ditangani oleh perawat sama bidan disana” (IE, 24 th).

b) Ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa tidak ada ketentuan khusus yang harus dipenuhi, jika pasien sudah mendaftar di bagian BPJS, pasien akan langsung ditangani. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau untuk ketentuan-ketentuan khusus sih tidak ada ya, pokoknya kalau pasiennya sudah mendaftar di loket ya, langsung kita tangani segera apalagi kalau pasiennya pasien yang mau melahirkan pasti harus segera ditangani” (IA, 57 th).

“Kalau ketentuan khusus yang seperti adek katakan sih, tidak ada ya. karena kalau pasiennya sudah datang, langsung kita tangani” (RN, 34 th).

4) Mekanisme sistem rujukan

a) Mekanisme sistem rujukan dari Puskesmas Mamajang ke RSKD Siti Fatimah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan mengatakan jika semua pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan tertentu, akan ditangani sesuai dengan kemampuan petugas dan akan dirujuk jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk ditangani di puskesmas. Namun sebelum pasien dirujuk, tetap dilakukan tindakan awal terlebih dahulu. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau ditanya soal mekanisme rujukan dari sini, kan kalau masuk pasien, konsultasi dulu dengan dokter, kalau dokter menganjurkan merujuk, kalau iya dokter setuju untuk merujuk biasa pasien ditanya dulu pasien mau kerumah sakit mana kalau pasiennya termasuk pasien yang bukan BPJS. Tapi kalau dia pasien BPJS, kita sesuaikan lagi dengan rumah sakit yang melayani pasien BPJS” (AM, 54 th).

b) Kasus yang sering menjadi rujukan di Puskesmas Mamajang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Sebagian informan menyatakan bahwa kasus yang sering menjadi kasus rujukan yaitu pendarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, dan abortus. Namun ada juga yang menyatakan bahwa kasus preeklamsi, eklamsi partus dengan kala 2 memanjang dan BBLR juga sering menjadi kasus rujukan. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau kasus yang sering menjadi rujukan di puskesmas ini biasanya itu kasus pendarahan, eklamsi, terus juga preeklamsi juga sering ada, ketuban pecah dini, itu yang sering kita rujuk sih” (IA, 57 th).

“Biasanya pasien pendarahan, BBLR juga dirujuk” (RN, 34 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci tersebut bahwa apabila terdapat sebuah kondisi yang gawat darurat terus pihak dari puskesmas tidak mampu menangani kasus tersebut, maka dianjurkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Sebagaimana yang dikatakan informan sebagai berikut:

“Yang saya dengar sih katanya anak saya itu besar jadi harus dibawa kerumah sakit cepat” (IE, 24 th).

c) Klasifikasi kasus yang dapat ditangani

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa semua informan menyatakan bahwa klasifikasi jenis kasus yang dapat ditangani oleh pihak puskesmas adalah kasus melahirkan normal dan jika terdapat pasien dengan kondisi yang cukup serius, akan dirujuk ke rumah sakit. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau bicara kasus yang bisa kita tangani disini biasanya itu kasus melahirkan normal biasa. Karena kalau pasien setelah kita periksa ternyata pasiennya memiliki resiko berbahaya pada saat melahirkan terus keadaan itu tidak bisa kita tangani, misalnya pasiennya mengalami pendarahan yang cukup serius, ya kita anjurkan ke rumah sakit yang tersedia” (RN, 34 th).

“Nah walaupun kita disini puskesmas PONED, tidak semua patologi bisa ditangani, contohnya pasien datang dengan kondisi letak lintang tidak bisa kita tangani, ya kita merujuk” (UY, 49 th).

d) Tindakan awal sebelum merujuk ke Rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa sebelum merujuk pasien ke rumah sakit, terlebih dahulu dilakukan tindakan awal seperti pemasangan infus, atau pemberian obat. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Ya jelas ada, palingan itu kalau pasiennya sudah diperiksa, kita pasangkan infus, terus kalau misalnya eklamsi atau preeklamsi kita kasih obat dulu” (IA, 57 th).

“Ada, contohnya pasien datang dengan kasus abortus kita lihat tidak melengkapi, jadi hanya sebatas pemasangan infus, terus kita merujuk” (UY, 49 th).

“Telfon dokter, terus tergantung kalau dia pasien pendarahan atasi dulu pendarahannya, pasang infus telfon dokter, tapi biasa dokter langsung rujuk, terus dilakukan rujukan” (RN, 34 th).

Sama halnya yang dikatakan informan kunci tersebut, bahwa sebelum melakukan rujukan kerumah sakit, terlebih dahulu petugas kesehatan melakukan tindakan awal seperti pemasangan infus atau pemberian obat. Sebagaimana yang dikatakan oleh informan yaitu sebagai berikut:

“Seingat saya, sebelum saya dirujuk kerumah sakit, ada dokter yang periksa. Tapi yang saya dengar katanya harus dirujuk ke rumah sakit, jadi perawat disana sudah pasangkan infus dulu sebelum saya dibawa ke rumah sakit” (IE, 24 th).

e) Proses pengambilan keputusan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan yang dilakukan di puskesmas dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dilakukan dengan berdiskusi dengan semua tim yang masuk dalam tim PONED. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kan kita disini itu ada timnya, jadi untuk pengambilan keputusannya itu kita diskusi dulu, kalau memang kami tidak sanggup buat menanganinya, kita langsung rujuk saja pasiennya” (IA, 57 th).

“Kita ada tim disini, kalau ada pasien dengan kasus-kasus emergency dasar kan kita menanganinya dulu, tetapi langsung mengambil keputusan untuk merujuk. tapi sambil sementara

menunggu untuk proses rujukan misalnya kalau dia tekanan darah tinggi, dikonsultasikan kedokter, jadi sementara pasien belum jalan untuk dirujuk itu kita kasih penanganan dulu” (AM, 54 th).

f) Prosedur pelaksanaan proses sistem rujukan menurut BPJS

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa Semua informan menyatakan bahwa prosedur pelaksanaan sistem rujukan yang berlaku di puskesmas yaitu melalui sistem sirute (system rujukan terintegrasi) atau online namun jika jaringan tidak memungkinkan pihak puskesmas langsung menghubungi pihak rumah sakit melalui via telfon. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau prosedur rujukannya di puskesmas ini itu kita pakai sistem sistrute atau online, tapi kalau jaringannya kurang mendukung, atau konfirmasinya lambat, kita langsung telfon saja rumah sakitnya yang juga bekerja sama dengan BPJS. Kalau memang rumah sakitnya bersedia menerima pasiennya, kita rujuk kesana, tapi kalau rumah sakitnya bilang misalnya tempat tidurnya sedang penuh atau alatnya terpakai semua ya kita cari rumah sakit lain yang tersedia” (IA, 57 th).

“Ya ada sistrutnya, sistem online, nah selain itu kalau lambat biasa kita menelfon. Nanti jika sudah ada konfirmasi dari rumah sakit yang menyatakan kami menerima, baru kita merujuk, tapi kalau tidak silahkan menuju kerumah sakit ini, kita menuju kerumah sakit tersebut” (UY, 49 th).

b. Hasil Analisis Data Rumah Sakit

1) Kesiapan Sarana dan Prasarana

a) Ketersediaan alat-alat kesehatan sebagai pendukung program PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Alat-alat PONEK yang terdapat pada rumah sakit sudah memadai namun karena sedang proses renovasi, maka alat-alatnya

dipindahkan untuk sementara. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Kalau di PONEK itu kita di UGD itu ada 2 ya, kasus yang banyak adalah pendarahan, dan kasus preeklamsi berat jadi kami punya 2 set tempat khusus alat-alat yang diperlukan kalau terjadi kasus pendarahan dan kasus-kasus preeklamsi jadi sudah siap” (IW, 54 th).

“Untuk ketersediaan alat-alatnya disini sudah memadai cuman karena kita lagi pembongkaran makanya alat kita berpencar, alatnya semua dipindahkan. Jadi, kalau untuk saya, memang sudah dilengkapi cuman karena ruangan dalam renovasi kami menggeser tidak sesuai tempatnya dulu” (HS, 50 th).

b) Ketersediaan dan keadaan alat-alat PONEK di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Alat-alat PONEK yang terdapat di rumah sakit Siti Fatimah sudah lumayan lengkap, namun karena proses renovasi, jadi alat-alatnya dipindahkan untuk sementara. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Untuk kelengkapan alat-alat PONEK di sini itu kita sudah lumayan lengkap, cuman karena kita masih tahap renovasi, jadi alat-alatnya itu sebagian kita simpan” (IW, 54 th).

“Baik. alat-alatnya dalam keadaan baik, cuman karena lagi proses renovasi jadinya kita pindahkan untuk sementara dulu” (HS, 40 th).

c) Kriteria sebuah Rumah Sakit dikatakan sebagai Rumah Sakit PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Sebagian informan menyatakan bahwa kriteria rumah sakit dikatakan sebagai rumah sakit PONEK yaitu kasus-kasus perinatal dan neonatal emergency bisa dilakukan dengan baik dan peralatannya juga memadai. Namun ada juga yang menyatakan bahwa selain alat-alatnya yang harus lengkap tenaga

kesehatannya juga harus yang telah mengikuti pelatihan PONEK.

Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Rumah sakit PONEK itu harus memenuhi kriteria bahwa itu obstetric neonatal emergensi jadi kasus-kasus maternal, kasus-kasus perinatal, neonatal yang emergensi itu bisa dilakukan, terus begitu juga peralatannya, terus susunan kamar bersalinnya, UGD nya, apa-apa saja yang dibutuhkan dalam kamar bersalin, alat-alat apa yang bisa menunjang penanganan pasien-pasien” (IW, 54 th).

“Yang pertama sumber daya manusianya harus terlatih, dokter, perawat, bidan, harus mengikuti PONEK. Kedua ketersediaan alat, ruangan, sarana dan prasarananya itu harus lengkap” (AD, 29 th).

2) Ketersediaan Sumber Daya Manusia

a) Ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Terdapat tenaga terlatih dalam penanganan PONEK. Walaupun tidak semua pernah mengikuti pelatihan. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Disini kita di ruang UGD ada dokter umum, ada perawat, ada bidan. Jadi artinya semua yang bertugas disini harus siap untuk melayani pasien pokoknya siapapun itu yang masuk” (HS, 50 th).

“Kalau memadai 100% belum, Cuma, untuk dilakukan sebuah pelatihan PONEK dilakukan bertahap karena mengingat pelatihan juga memerlukan biaya” (AD, 29 th).

b) Keikutsertaan tenaga kesehatan dalam pelatihan PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Pernah melakukan pelatihan, namun tidak semua karena ada yang baru masuk. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Mereka pernah melakukan pelatihan, namun tidak semua karena ada yang baru masuk” (HS, 50 th).

“Sudah. Teman-teman diikutkan pelatihan, setelah ikut pelatihan dalam ruangan tidak ada tim, cuman shift. Karena jumlah petugas juga tidak bisa atau belum memadai untuk membentuk sebuah tim” (AD, 29 th).

- c) Kemampuan petugas kesehatan yang terlatih dalam menangani pasien kegawatdaruratan dalam persalinan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Kemampuan petugas kesehatan yang ada pada Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar sudah memadai karena telah mengikuti pelatihan. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Karena mereka sudah pernah mengikuti pelatihan, pasti mereka sudah bisa menangani pasien” (HS, 50 th).

“Kalau dalam menangani, sudah bisa, dalam artian dalam penanganannya iya bisa” (AD, 29 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci bahwa penanganan pasien disana sudah bagus. Pelayanan di rumah sakit bagus, kemudian setelah selesai operasi petugas juga sering melakukan pengecekan terhadap ibu dan bayi, cuman karena pada saat itu rumah sakit sedang melakukan tahap renovasi, makanya kondisinya sedikit ribut. Sebagaimana yang dikatakan informan sebagai berikut:

“Kalau menurut saya, pelayanannya mereka bagus, terus saat selesai operasi, mereka juga rajin liat kondisi saya sama anak saya. Cuman waktu itu kan rumah sakitnya lagi di perbaiki, jadi palingan itu kayak ribut orang kerjanya disana” (IE, 24 th).

- d) Kesiapan dari tim PONEK yang meliputi (dokter, bidan dan perawat) tetap siaga dalam menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, sebagian informan menyatakan bahwa Terdapat perawat dan bidan yang tetap berada di rumah sakit berdasarkan dengan pembagian tugas yang sudah disepakati. Namun ada juga yang menyatakan bahwa untuk dokter, belum terdapat dokter yang tetap berada di rumah sakit selama 24 jam. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Iya, karena ini kan memang 24 jam, jadi karena kan ada pembagian shift per 8 jam, jadi ada shift pagi siang, dan malam jadi mereka ada 1 tim jadi mereka sudah siap 1 tim di UGD, 1 tim di kamar bersalin kalau ada apa” (IW, 54 th).

“kalau jaga 24 jam belum, kalau spesialis itu pagi, dokter spesialis anaknya pagi, ada dokter umumnya sore saja. Jadi untuk cover malam belum ada” (AD, 29 th).

3) Alur Pelayanan Kesehatan

a) Alur pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Pasien datang melalui UGD, kemudian di UGD jika pasien melahirkan kemudian dikirim ke ruang bersalin sedangkan jika anak di arahkan ke poliklinik anak, kemudian setelah itu keluarga pasien diarahkan ke bagian BPJS atau rekam medik untuk melengkapi berkasnya. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Begitu masuk pasien, ke UGD dulu dilihat kasusnya kalau dia pagi hari dilihat casenya kalau dia misalnya tidak ada apa-apa dia bisa di poli klinik, tapi kalau dia gawat darurat misalnya yang harus segera ditangani dia harus melalui UGD, setelah di UGD ditangani, dia bisa di oper ke kamar bersalin, di kamar bersalin ditindak lanjuti. Kebetulan kan disini itu accedensil (calon menjadi dokter ahli) nah dia ini yang melaporkan kasus apa yang dia dapati, nanti ditangani sesuai dengan SOP apa tindakannya seperti pasang infus dan alat-alat lainnya” (IW, 54 th).

“Semua pasien diluar jam poli masuk lewat UGD yang indikasi gawat darurat. Jadi misalnya pasiennya masuk UGD, kita layani, setelah dilayani keluarganya yang kita suruh untuk mendaftar ke BPJS atau ke rekam medik” (HS, 50 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci bahwa sebelum pasien ditangani, terlebih dahulu pasien atau keluarga pasien menyiapkan kelengkapan berkas-berkas terlebih dahulu, misalnya kelengkapan sebagai pasien BPJS. Sebagaimana yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Pas sampai disana, saya dimasukkan ke UGD dulu baru kakak saya disuruh dulu ke bagian BPJS, mungkin mendaftar dulu disana, sementara saya sudah dibawa ke salah satu ruangan tidak tau ruangan apa namanya, disana saya diperiksa sama dokternya, terus yang saya dengar katanya harus dilakukan operasi karena bayi saya agak besar, susah kalau harus melahirkan normal” (IE, 24 th).

b) Ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa tidak terdapat ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebelum melakukan tindakan namun dari pihak BPJS menyatakan bahwa adanya penanda tangan pada lembar persetujuan (informan consen) dari pihak pasien maupun keluarga sebelum dilakukannya tindakan. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Biasanya kami dari pihak rumah sakit dengan keluarga pasien itu biasa mengadakan tanya jawab atau observasi baik dengan pasien maupun dengan keluarga pasien. Nah disini ketentuan khusus yang diberikan dari rumah sakit kepada pasien biasanya kami menandatangani informan consen nah disini kami menjelaskan semua tindakan-tindakan yang akan diberikan kepada pasien apabila keluarga pasien menyetujui, keluarga pasien langsung menandatangani ditempat yang kami sediakan kemudian kami menindaki pasiennya” (WR, 34 th).

“Setahu saya sih tidak ada ya, kecuali yang untuk kelengkapan berkas-berkasnya nanti yang akan diserahkan ke bagian BPJS sebelum pasien ditangani” (HS, 50 th).

Sama halnya yang dikatakan informan kunci bahwa tidak terdapat ketentuan khusus yang diperuntukkan oleh pasien untuk melakukan tindakan kegawatdaruratan. Sebagaimana yang dikatakan informan sebagai berikut:

“Kalau syarat-syarat sih tidak ada kayaknya cuman waktu itu saya liat, suami saya ada yang dia tanda tangani dulu katanya surat persetujuan melakukan tindakan operasi” (IE, 24 th).

4) Mekanisme Sistem Rujukan

- a) Bagaimanakah alur penerimaan pasien rujukan PONEK dari puskesmas?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Sebagian informan menyatakan bahwa penerimaan pasien rujukan PONEK dari puskesmas berawal dari sirsute namun ada juga yang menyatakan melalui rekam medik. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut.

“Alur penerimaan pasien rujukan PONEK itu dari puskesmas biasanya melalui rekam medik dulu, dari rekam medik setelah di data diperiksa berkasnya apakah memang sudah memenuhi persyaratan BPJS kemudian dibawah kembali ke UGD, di UGD ditindaki bagaimana-bagaimananya, kemudian dari UGD kalau memang dia pasien ibu, dia langsung dilihat dulu diagnosanya apakah memang masih lama atau sudah ada tanda-tanda pembukaan” (WR, 34 th).

“Biasanya puskesmas melakukan rujukan lewat sirsute yang dari online itu tapi biasa kalau permasalahannya biasa dengan jaringan, biasa jaringan internetnya dia kurang bagus makanya biasa dia jalan lain setelah rujukan online itu lewat telfon” (AD, 29 th).

- b) Apakah Rumah Sakit melakukan rujukan balik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, semua informan menyatakan bahwa Pihak Rumah Sakit melakukan rujukan balik kepuskesmas semula jika keadaan pasien sudah memungkinkan pulang, namun masih memerlukan perawatan. Maka perawatan selanjutnya bisa dilakukan di puskesmas semula. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Setelah rawat inap beberapa hari sudah di observasi kemudian bisa dinyatakan untuk pulang kemudian pasien itu untuk mengetahui perkembangan pasien, pasien dianjurkan untuk melakukan rawat jalan di rumah sakit siti Fatimah, setelah rawat jalan diperiksa apabila si pasien sudah sembuh, kita sudah bisa rujuk balik lagi ke FKRTLnya” (WR, 34 th).

“Ya. Kalau memang sudah bisa ditangani disana, kita arahkan kesana kecuali kalau memang masih perlu penanganan disini kita suruh kembali untuk kontrol, nanti setelah dinyatakan kalau sudah bisa kembali ke pelayanan dasar jadi diberikan rujukan kembali” (AD, 29 th).

Sama halnya yang dikatakan oleh informan kunci bahwa RSKD. Siti Fatimah melakukan rujukan balik ke puskesmas semula tempat merujuk. Sebagaimana yang dikatakan informan sebagai berikut:

“Iya, dulu waktu keluar dari rumah sakit katanya kalau mau ganti perban atau cek bekas jahitan di perut bekas operasi, bisa kepuskesmas saja” (IE, 24 th).

c) Kasus yang sering muncul pada pasien rujukan PONEK

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, Sebagian informan menyatakan bahwa kasus yang sering muncul pada pasien rujukan biasanya kasus melahirkan kala 1 lama, pendarahan, inpartus, BBLR dan asfiksia. Namun ada juga yang menyatakan bahwa kasus yang sering muncul yaitu plasenta previa, KPD, letak sungsang atau bokong dan jika

pasien anak biasanya diare. Sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

“Macam-macam, inikan rumah sakit ibu dan anak jadi rata-rata itu kalau dari ibu itu pasien mau melahirkan, kala 1 lama, atau tekanan darahnya tinggi preeklamsi, atau ada pendarahan yang banyak yang bisa menyerang keselamatan ibu” (IW, 54 th).

“Yang sering muncul itu biasanya plasenta previa, kemudian KPD, letak sungsang atau bokong, abortus. Abortus juga biasa muncul yang abortus inkomplit. kalau anak biasanya itu diare” (WR, 34 th).

“Disinikan rumah sakit ibu dan anak, jadi kalau di UGD itu pelayanan ibu selesai melayani disini melahirkan ya pindah ke kamar bersalin. Ditangani disini awal ya, diterima dinyatakan dia misalnya inpartus kita pindahkan ke kamar bersalin, begitu juga kalau kasus anak, anak setelah ditangani dasar disini dipenanganan dasar dipindahkan keruang perawatan, terus ruang perawatan yang merujuk balik” (HS, 50 th).

C. Pembahasan

Rujukan merupakan suatu rangkaian kegiatan sebagai respon terhadap ketidakmampuan suatu pusat layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan dalam melaksanakan tindakan medis terhadap pasien. Sistem rujukan merupakan suatu mekanisme pengalihan atau pemindahan pasien yang terjadi dalam atau antar fasilitas kesehatan (Chabibah Nurul, 2014).

Pasal 5 ayat 1 Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi pasien peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Rujukan dilaksanakan dari suatu fasilitas kesehatan kepada fasilitas kesehatan lainnya. Rujukan terbagi menjadi dua jenis antara lain rujukan vertikal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dan rujukan horizontal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan

horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas-tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal, struktural maupun fungsional terhadap kasus-kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan (Primasari, 2015).

Rujukan medis adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan para pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien. Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder (Primasari, 2015).

Sebagaimana dalam penelitian ini, ada beberapa aspek atau variabel yang menjadi pokok pembahasan yaitu:

1. Kesiapan Sarana dan Prasarana
 - a. Kesiapan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas
 - 1) Ketersediaan alat-alat kesehatan di Puskesmas

Menurut wijayanto 2004 (dalam Ichsan Mustain), mengatakan bahwa Salah satu faktor yang harus dipenuhi suatu puskesmas yang mampu menjalankan program PONEB seoptimal mungkin adalah sarana dan prasarana yang lengkap, sehingga dapat menangani kasus

persalinan dengan baik dan sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas dengan optimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mamajang Alat-alat PONED yang terdapat di puskesmas sudah tersedia dan lengkap, misalnya seperti meteran, pita pengukur lengan atas, stetoskop janin, tempat tidur untuk persalinan dan monitor.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nanda Fitrianda (Analisis Implementasi Pelayanan POKED di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015) yang mengatakan bahwa agar hasil pelaksanaan kegiatan jasa pelayanan kesehatan dapat bermutu perlu direncanakan sebaik-baiknya, diantaranya adalah kelengkapan fasilitas, peralatan kedokteran dan obat-obatan yang cukup dan bermutu sehingga memberi kepuasan pada tenaga medis, paramedic, pasien dan pelaksana pelayanan kesehatan.

2) Kriteria khusus dikatakan sebagai Puskesmas POKED

Puskesmas POKED adalah puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal selama 24 jam. Sebuah puskesmas POKED harus memenuhi standar yang meliputi standar administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang yaitu kriteria puskesmas dikatakan sebagai puskesmas mampu POKED dari segi sarana dan prasarana yaitu sarana dan

prasarananya harus lengkap, alat-alat PONEK juga harus tersedia, mulai dari ambulance dan petugas yang sudah melakukan pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ichsan Mustain, Alimin Maidin, Rini Anggraeni (Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK) Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar) yang mengatakan bahwa Salah satu faktor yang harus dipenuhi suatu puskesmas yang mampu menjalankan program PONEK seoptimal mungkin adalah sarana dan prasarana yang lengkap, sehingga dapat menangani kasus persalinan dengan baik.

b. Kesiapan Sarana dan Prasarana di RSKD Siti Fatimah Makassar

1) Ketersediaan alat-alat di Rumah Sakit

Menurut wijayanto 2004 (dalam Fitrianda 2015, mengatakan bahwa agar hasil pelaksanaan kegiatan jasa pelayanan kesehatan dapat bermutu perlu direncanakan sebaik-baiknya, diantaranya adalah kelengkapan fasilitas, peralatan kedokteran dan obat-obatan yang cukup dan bermutu sehingga memberi kepuasan pada tenaga medis dan paramedis pelaksana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD. Siti Fatimah Makassar Alat-alat PONEK yang terdapat pada rumah sakit sudah memadai namun karena sedang proses renovasi, maka alat-alatnya dipindahkan untuk sementara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Febri Mustika (Evaluasi Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Di RSUD Muhammadiyah Bantul) yang menyatakan bahwa sebuah Rumah Sakit yang

dikategorikan sebagai rumah sakit mampu PONEK harus memiliki ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap dalam menunjang pelayanan sehingga dapat menangani kasus kegawatdaruratan dengan baik.

2) Kriteria khusus dikatakan sebagai Rumah Sakit mampu PONEK

Rumah Sakit PONEK 24 Jam adalah Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam.

Kelengkapan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan oleh setiap instansi apapun karena dengan lengkapnya sarana dan prasarananya berarti kesiapan instansi atau rumah sakit dan puskesmas dalam menangani pasien semakin baik.

Dalam Al-Qur'an juga ditemukan ayat-ayat yang menunjukkan bahwa pentingnya sarana dan prasarana. Makhluk Allah berupa hewan yang dijelaskan dalam al-qur'an juga bisa menjadi salah satu contoh dari pentingnya sarana dan prasarana. Sebagaimana Firman Allah dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl Ayat 68-69 yang berbunyi:

وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ ٦٨
سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ فِيهِ
شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ٦٩

Terjemahnya:

"Dan Tuhanmu mewahyukan kepada lebah: "Buatlah sarang-sarang di bukit-bukit, di pohon-pohon kayu, dan di tempat-tempat yang dibikin manusia.

kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia.

Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan”(Q.S. An-Nahl:68-69).

Maksud dari ayat diatas menurut Tafsir Al- Misbah ialah dengan perintah Allah kepada lebah yang mengantarnya memiliki naluri yang demikian yang demikian mengagumkan, lebah dapat melakukan aneka kegiatan yang bermanfaat dengan sangat mudah, bahkan bermanfaat bagi manusia. Manfaat itu antara lain adalah senantiasa keluar dari dalam perutnya setelah mengisap sari kembang, sejenis minuman yang begitu lezat yaitu madu yang bermacam-macam warnanya sesuai dengan waktu dan jenis sari kembang yang diisapnya. Di dalamnya, yakni pada madu itu terdapat obat penyembuhan bagi manusia walaupun kembang yang dimakannya bermanfaat dan ada yang berbahaya bagi manusia. Sesungguhnya pada demikian itu terdapat tanda kekuasaan dan kebesaran Allah bagi orang-orang yang berfikir.

Jelas bahwa ayat diatas menerangkan bahwa lebah bisa menjadi sarana atau media untuk menghasilkan madu. Dimana madu tersebut memiliki banyak manfaat bagi manusia salah satunya yaitu sebagai obat penyembuh penyakit untuk manusia. Itulah tanda-tanda kekuasaan dan kebesaran Allah bagi orang-orang yang berfikir (Shihab M. Quraish, 2009).

2. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

a. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas

1) Ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan PONED

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan tersebut dihitung berdasarkan analisis beban

kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (KEMENKES RI, 2014).

Dalam pembahasan mengenai sumber daya manusia, Al- Qur'an telah memberikan beberapa petunjuk tentang kedudukan orang-orang yang memiliki ilmu pengetahuan yang tinggi. Sebagaimana dijelaskan dalam surah Al- Mujadalah ayat 11 yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ۝ ۱۱

Terjemahnya:

"Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan" (Q.S. Al-Mujadalah:11).

Menurut tafsir Al-Misbah, dijelaskan bahwa ayat diatas tidak menyebutkan secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat orang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat, yakni yang lebih tinggi dari pada yang sekedar beriman. Tidak disebutkan kata meninggikan itu sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimilikinya itulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari factor diluar ilmu itu (Shihab M. Quraish, 2009).

Dalam Al-Qur'an Surah Al- Mujadalah ayat 11 tersebut dijelaskan “niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan. Maksudnya yaitu seseorang akan diangkat derajatnya oleh Allah SWT, yaitu orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang yaitu untuk ketersediaan tenaga SDM di Puskesmas sudah ada beberapa tim yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED. Walaupun memang masih ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianda mengenai (Analisis Implementasi Pelayanan PONED di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tahun 2015) yang mengatakan bahwa Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai tim inti pelaksana PONED harus yang sudah terlatih. Tim inti pelaksana puskesmas mampu PONED minimal terdiri dari 3 orang, yaitu Dokter Umum 1 orang, Bidan minimal D3 1 orang dan Perawat minimal D3 1 orang. Tenaga tim inti pelaksana PONED tersebut harus selalu siap selama 24 jam/ hari dan 7 hari/ minggu.

2) Kemampuan petugas dalam menangani kegawatdaruratan dalam persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang yaitu untuk ketersediaan tenaga SDM di Puskesmas sudah ada beberapa tim yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED.

Walaupun memang masih ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianda mengenai (Analisis Implementasi Pelayanan PONED di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tahun 2015) yang mengatakan bahwa Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai tim inti pelaksana PONED harus yang sudah terlatih. Tim inti pelaksana puskesmas mampu PONED minimal terdiri dari 3 orang, yaitu Dokter Umum 1 orang, Bidan minimal D3 1 orang dan Perawat minimal D3 1 orang. Tenaga tim inti pelaksana PONED tersebut harus selalu siap selama 24 jam/ hari dan 7 hari/ minggu.

3) Kesiapan Tim PONED dalam menangani pasien kegawatdaruratan

Menurut Wijayanto (2004) mengatakan bahwa sebuah puskesmas yang telah dikatakan sebagai puskesmas mampu PONED setidaknya harus memiliki tenaga kesehatan yang selalu stand by di puskesmas selama 24 jam dalam menangani pasien sesuai dengan ketentuan sebagai puskesmas mampu PONED.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang yaitu Bidan dan perawat tetap stay di puskesmas sesuai dengan jadwal shift yang sudah ditentukan. Namun untuk dokternya memakai sistem on call.

4) Penggunaan sistem on call

Sistem on call yaitu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas maupun di rumah sakit dimana salah satu petugas kesehatan tidak stay di lokasi selama 24 jam melainkan dapat

dihubungi melalui via telfon jika terjadi kasus kegawatdaruratan di puskesmas maupun rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang yaitu Sistem on call yang diterapkan di puskesmas cukup efektif karena selain dokternya, bidan dan perawat masih stay di puskesmas sesuai dengan jadwal shift masing-masing.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas Poned Kabupaten Kendal) yang mengatakan bahwa Tidak adanya dokter yang bertugas (piket) di Puskesmas selama 24 jam sangat berdampak pada pelayanan yang diberikan. Bidan dalam menangani kegawatdaruratan tidak dapat bekerja sendiri namun sangat diperlukan orang yang lebih kompeten dan mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan patologi kebidanan yaitu seorang dokter.

b. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) di RSKD Siti Fatimah Makassar

1) Ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan PONEK

Sumber Daya Manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD. Siti Fatimah Makassar yaitu telah Terdapat tenaga terlatih dalam penanganan PONEK. Walaupun tidak semua pernah mengikuti pelatihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurjanah (Sumber Daya Dalam Manajemen Asfiksia Pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Di Kabupaten Demak) yang mengatakan bahwa kategori SDM bagi rumah sakit PONEK adalah Dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi, perawat, dan bidan yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONEK.

2) Kemampuan petugas terlatih PONEK dalam menangani kasus kegawatdaruratan

Tenaga Kesehatan harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan harus diatur penempatan, pemanfaatannya sesuai fungsi mereka dalam melaksanakan pelayanan obstetri dan neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD. Siti Fatimah Makassar Kemampuan petugas kesehatan yang ada pada Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar sudah memadai karena telah mengikuti pelatihan dalam penanganan pasien kegawatdaruratan.

3) Kesiapan Tim PONEK dalam menangani kasus kegawatdaruratan

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD. Siti Fatimah Makassar yaitu terdapat perawat dan bidan yang stand by di

rumah sakit berdasarkan pembagian tugas yang sudah disepakati. Namun untuk tenaga dokternya, belum terdapat dokter yang stand by di rumah sakit selama 24 jam.

3. Alur Pelayanan Kesehatan

a. Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Rumah Sakit

1) Alur pelayanan kesehatan di Puskesmas

Menurut Levely dan Loomba dalam Azwar (1999) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

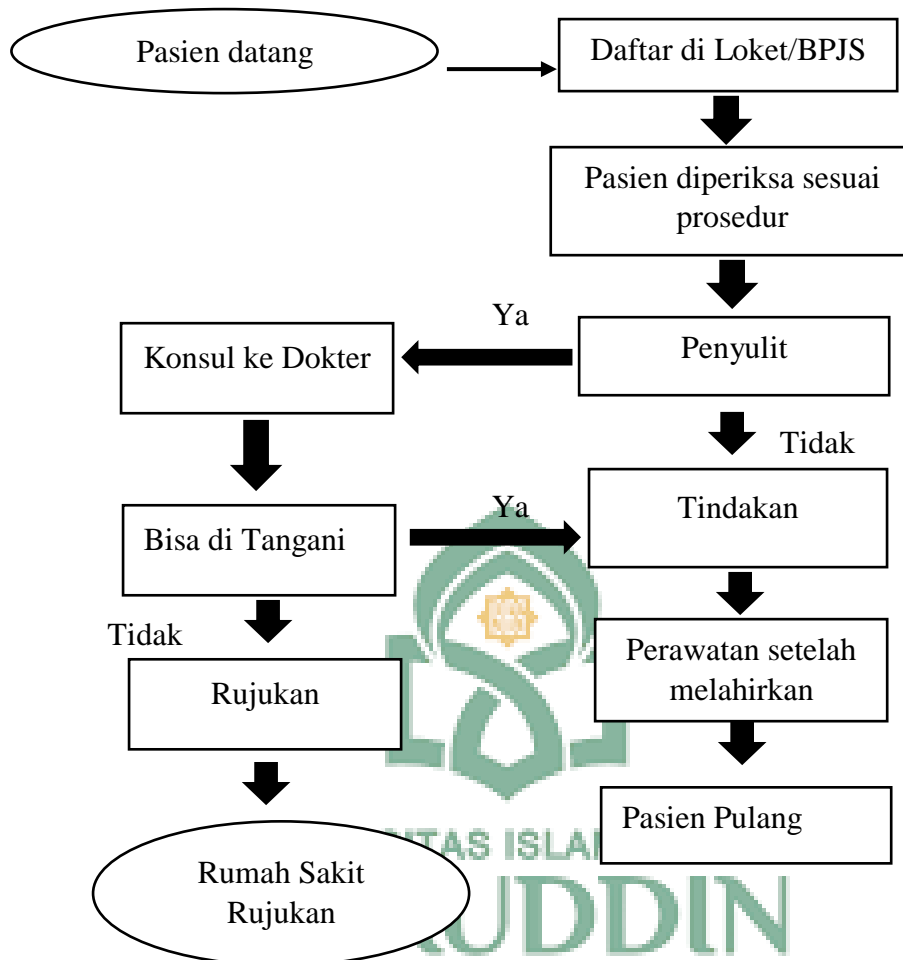
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang terkait tentang alur pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Mamajang adalah setiap pasien yang datang untuk berobat ke puskesmas, harus melalui beberapa alur terlebih dahulu sesuai dengan aturan yang telah disepakati oleh pihak puskesmas, seperti mendaftar terlebih dahulu dibagian loket atau BPJS sebelum pasien diarahkan ke poli tempat pasien ingin berobat.

2) Alur pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 pada pasal 28 ayat H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasikan dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSKD. Siti Fatimah Makassar terkait tentang alur pelayanan kesehatan yang ada pada Rumah Sakit adalah jika Secara umum alur pelayanan kesehatan di Fatimah kalau rawat inap baik BPJS maupun umum, memiliki alur yang sama yaitu melalui pos-pos yang sudah ditentukan. Namun bedanya jika BPJS berkas-berkas di cek terlebih dahulu apakah memenuhi syarat untuk berlaku BPJS atau tidak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novrialdi (Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016) yang mengatakan bahwa alur pelayanan BPJS kesehatan menggunakan sistem berjenjang, artinya ada langkah-langkah yang harus dilalui pasien sebelum dilakukan pelayanan, baik berupa kelengkapan berkas-berkas ataupun hal-hal lainnya.



(Gambar 4.1 Alur Pelayanan Kesehatan Pasien Rujukan PONED dan PONEK)

Dalam ajaran islam, pelayanan dapat dimaknai sebagai sikap atau bentuk dari tolong-menolong. Tolong-menolong dalam islam merupakan kewajiban bagi setiap pribadi muslim dengan ketentuan bahwa objek atau sasaran dari pada sikap dari tolong-menolong itu adalah semata-mata untuk kebaikan. Sebagaimana dalam firman Allah dalam surah Al-Maidah Ayat 2 yaitu:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ
وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۚ

Terjemahnya:

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (QS. Al-Maidah:2)

Maksud ayat diatas yaitu adalah Allah memerintahkan para hamba-Nya yang beriman agar saling tolong-menolong dalam melakukan berbagai kebajikan dan itulah yang dimaksud dengan kata al-birr (kebaktian). Dan tolong-menolonglah kalian dalam meninggalkan berbagai kemungkaran. Dan inilah yang dimaksud dengan takwa, (dalam arti sempit, yakni menjaga untuk tidak melakukan kemungkaran) (Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman, 2007).

4. Mekanisme Sistem Rujukan

a. Alur Mekanisme Rujukan dan Penerimaan Pasien Rujukan

1) Mekanisme pelaksanaan rujukan di Puskesmas

Pelaksanaan rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal (Pasal 7 ayat 1) dalam Permenkes No.1 Tahun 2012 dijelaskan bahwa Rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan spesialistik atau sub-spesialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan kesehatan (Pasal 9) (Kemenkes RI, 2012).

Sistem rujukan dapat berlangsung berjenjang begitu pula dengan rujukan balik. Rujukan emergensi akan berjalan sesuai kebutuhan layanan kegawat-daruratan saat itu, sedangkan rujukan konvensional akan berlangsung secara berjenjang, diikuti rujukan baliknya.

Fasyankes tempat rujukan dapat menentukan apakah pasien dapat dirawat oleh fasyankes tersebut, dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu, atau dirujuk balik ke fasyankes yang merujuk disertai dengan saran-saran dan ataupun obat yang diperlukan untuk kasus-kasus tertentu. Alur rujukan balik dapat langsung ke fasyankes yang pertama kali menerima pasien (*gate keeper*) apabila fasyankes pada strata yang lebih tinggi menilai dan menyatakan pasien layak untuk dilayani ataupun dirawat disana (Primasari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mamajang terkait tentang mekanisme pelaksanaan rujukan, yaitu pasien yang datang ke puskesmas terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan oleh dokter kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut diambil keputusan apakah pasien tersebut dapat ditangani di puskesmas ataupun dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Namun terdapat aturan baru dari pihak BPJS yang mengatakan bahwa sekarang, proses rujukan pasien ke Rumah Sakit PONEK harus melalui ketentuan dimana pasien yang melakukan rujukan harus melalui Rumah Sakit tipe C terlebih dahulu sebelum ke Rumah Sakit tipe B, walaupun Rumah Sakit tipe C tersebut belum melakukan pelayanan PONEK.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ade Surahwardi, Irwandy dan Alimin Maidin (Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) Di Puskesmas Mamajang Kota Makassar) yang mengatakan bahwa jika puskesmas tersebut tidak dapat menangani pasien maka akan dirujuk ke rumah sakit PONEK.

2) Mekanisme penerimaan pasien rujukan di Rumah Sakit

Pelaksanaan rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal (Pasal 7 ayat 1) dalam Permenkes No.1 Tahun 2012 dijelaskan bahwa Rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan spesialisistik atau sub-spesialisistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan kesehatan (Pasal 9) (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD. Siti Fatimah Makassar terkait tentang mekanisme penerimaan pasien rujukan yaitu pasien yang melalui sistem rujukan terintegrasi (sisrute) melalui via online, namun jika jaringan internet tidak memungkinkan, maka rujukan dilakukan melalui via telfon.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novrialdi (Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016) yang mengatakan bahwa alur rujukan pelayanan BPJS kesehatan menggunakan sistem berjenjang, artinya ada langkah-langkah yang harus dilalui pasien sebelum dilakukan pelayanan.

Adapun kebijakan BPJS pada pada Pasien Rujukan PONEK dan PONEK yaitu Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup

pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.

Pada keadaan kegawatdaruratan (*emergency*), seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan

Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) baik fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau belum bekerja sama, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta JKN.



BAB V

PENUTUP

A. *Kesimpulan*

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan terkait Implementasi Kebijakan BPJS pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas Mamajang dan Pasien Rujukan PONEK di RSKD. Siti Fatimah Makassar, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mekanisme Sistem Rujukan dan penerimaan pasien rujukan

a. Mekanisme sistem rujukan

Mekanisme sistem rujukan yang ada di puskesmas mamajang yaitu pasien yang datang ke puskesmas terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan oleh dokter kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut diambil keputusan apakah pasien tersebut dapat ditangani di puskesmas ataupun dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia melalui sistem rujukan terintegrasi (sisrute).

b. Mekanisme penerimaan pasien

Mekanisme penerimaan pasien yang ada di RSKD. Siti Fatimah Makassar yaitu Pasien datang melalui sistem rujukan terintegrasi (sisrute) melalui via online, namun jika jaringan internet tidak memungkinkan, maka rujukan dilakukan melalui via telfon.

2. Alur Pelayanan Kesehatan

Alur pelayanan kesehatan yang terdapat pada puskesmas mamajang yaitu Pasien yang datang berobat ke puskesmas, harus

mendaftar terlebih dahulu dibagian loket atau BPJS sebelum pasien diarahkan ke poli tempat pasien ingin berobat.

Sedangkan alur pelayanan pasien di RSKD. Siti Fatimah Makassar adalah Pasien datang melalui UGD, kemudian di UGD jika pasien melahirkan kemudian dikirim ke ruang bersalin sedangkan jika anak di arahkan ke poli anak, kemudian setelah itu keluarga pasien diarahkan ke bagian BPJS atau rekam medic untuk melengkapi berkasnya.

3. Kesiapan Sarana dan Prasarana

Kesiapan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas mamajang sudah lengkap, Alat-alat PONEK yang terdapat di puskesmas sudah tersedia dan lengkap, misalnya seperti meteran, pita pengukur lengan atas, stetoskop janin, tempat tidur untuk persalinan dan monitor. Dan juga sudah memenuhi kriteria sebagai puskesmas PONEK dari segi sarana dan Prasarananya.

Sedangkan kesiapan sarana dan prasarana yang terdapat di RSKD. Siti Fatimah Makassar juga sudah lengkap, namun karena proses renovasi yang dilakukan dirumah sakit, makanya untuk sementara waktu alat-alat PONEK nya dipindahkan.

4. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesiapan sumberdaya manusia yang terdapat di puskesmas mamajang belum terlalu memadai dikarenakan masih adanya tenaga kesehatan yang belum melakukan pelatihan PONEK dan juga tidak adanya dokter yang jaga 24 jam di puskesmas dan hanya menggunakan sistem on call.

Sedangkan kesiapan sumberdaya manusia yang terdapat di rumah sakit juga belum terlalu memadai karena masih ada tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan PONEK.

B. *Saran*

Adapun saran dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi pihak Puskesmas dan Rumah Sakit agar kiranya mengikutsertakan semua petugas kesehatan yang masuk tim PONEK dan tim PONEK agar melakukan pelatihan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa lebih optimal.
2. Sebaiknya dokter yang menjadi tenaga PONEK dan PONEK harus tetap berada dilokasi selama 24 jam agar pelayanan yang diberikan kepada pasien bisa lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Surahwardy. (2013). *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Evaluation Implementation Of Emergency Obstetric And Neonatal Basic (Emoc) Clinic Mamajang Puskesmas Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) m*, 1–11.
- Adi, S. (2015). *Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Atau Aturan Terhadap Pelayanan Sektor Publik Di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara*, 4(2), 1–11.
- Afrizal, M. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Al-Mubarakfuri Syaikh Shafiyyurrahman. (2007). *Shahih Tafsir Ibnu Katsir (Jilid 3)*. Jakarta: Pustaka Ibnu Katsir
- Ayuningtyas, D. (2015). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Chabibah Nurul, dan D. C. (2014). *159 Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas*. Administrasi Kesehatan Indonesia, 2, 159–168.
- Dahnier, D. (2017). *Profil Kesehatan Kota Makassar 2016*.
- Darmawati. (2016). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2016*.
- Fitrianda dan Nanda. (2015). *Analisis Implementasi Pelayanan PONED di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015*.
- Handayani Sri. (2016). *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas*, 102–118.
- Handriani Indah dan Soenarnatalina Melaniani. (2013). *Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu*, 400–411.
- Marisah. (2016). *Implementasi Kebijakan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 4(2), 817–828.
- Niko Gyakuni Firsty, dan D. C. (2014). *281 Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Bidan Praktik di Wilayah Puskesmas Bangkalan*, 2, 281–292.
- Nuryatin, Sukowati Phasky, D. (2014). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda Dan Spm) (Studi di*

- Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar) Nuryatin Phaksy Sukowati, Minto Hadi, Stefanus Pani Rengu, (40), 1195–1202.
- Prasetyawati, A. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Press, A. (2013). *Universitas Islam Negeri Alauddin Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Alauddin Press.
- Primasari, K. L. (2015). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Administrasi Kebijakan Kesehatan, 1*, 78–86.
- Raodhah, S. (2014). *Dasar-Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. (Gemy Nastity Handayani, Ed.).
- Rejeki, Sri Tanjung, D. (2015). *Implementation Of Basic Obstetric And Neonatal Emergency Service Program (PONED) at Health Centers*, Tegal, 257–267.
- Rianto Adi. (2004). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum* (1st ed.). Jakarta: Granit.
- Rukmini dan Ristrini. (2015). *Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Di Puskesmas Tambakrejo Dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya* (Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City), 365–375.
- Sari, R. E. (2012). *Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas PONED Di RSUD Pirngadi Medan 2012*.
- Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Penerbit Salemba Medika.
- Shihab M. Quraish. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Penerbit Lentera Hati.
- Sudigdo Sastroasmoro. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Jakarta: Sagung Seto.

KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth, Ibu/Bapak Calon Responden
Di,-
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nita Ayu Utami

NIM : 70200114106

Adalah mahasiswa program S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar, akan melakukan penelitian tentang **“Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK Di Puskesmas Mamajang Dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar”**.

Untuk itu saya memohon kesediaan ibu/bapak untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Segala hal yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Apabila ibu/bapak bersedia menjadi responden maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima-kasih.

Makassar, Oktober 2018

Peneliti

(Nita Ayu Utami)

KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek penelitian yang berjudul
**“Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK Di Puskesmas
Mamajang Dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar”**, yang
diteliti oleh :

Nama : Nita Ayu Utami

NIM : 70200114106

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada
paksaan dari pihak manapun .

Makassar, Oktober 2018

Responden

Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas

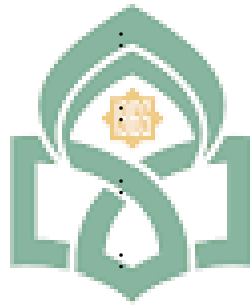
Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar

A. Jadwal Wawancara

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu Pelaksanaan :

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Jabatan/Pangkat :



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PEDOMAN WAWANCARA PUSKESMAS

Variabel	Pertanyaan	Probing
Mekanisme Sistem Rujukan	Bagaimana mekanisme sistem rujukan dari puskesmas Mamajang ke RSKD. Sitti	1. Bagaimana mekanisme rujukan PONEK di Puskesmas ini? 2. Kasus apa saja yang sering menjadi rujukan di Puskesmas ini? 3. Klasifikasi jenis kasus apa saja yang dapat dapat ditangani oleh pihak Puskesmas dan

	Fatimah Makassar	<p>klasifikasi jenis kasus apa saja yang perlu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK</p> <p>4. Apakah ada tindakan awal yang dilakukan petugas sebelum merujuk ke Rumah Sakit?</p> <p>5. Bagaimana proses pengambilan keputusan yang dilakukan di Puskesmas dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dan menentukan apakah perlu untuk dirujuk atau tidak?</p> <p>6. Bagaimanakah prosedur pelaksanaan sistem rujukan yang berlaku di puskesmas ini menurut ketentuan BPJS?</p>
Alur Pelayanan Kesehatan	<p>Bagaimana alur pelayanan kesehatan yang ada pada Puskesmas Mamajang</p>	<p>1. Bagaimanakah alur pelayanan kesehatan yang ada pada Puskesmas Mamajang?</p> <p>2. Apakah ada ketentuan-ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebelum melakukan tindakan?</p>

Kesiapan Sarana dan Prasarana	<p>Bagaimanakah kesiapan sarana dan prasarana yang ada pada Puskesmas Mamajang (selaku Puskesmas PONEK) dan RSKD. Sitti Fatimah Makassar (selaku Rumah Sakit PONEK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah ketersediaan alat-alat kesehatan, seperti ambulance yang mendukung program PONEK di Puskesmas? 2. Apakah alat-alat kesehatan untuk pelayanan PONEK sudah lengkap dan masih keadaan baik? 3. Bagaimanakah kriteria khusus sebuah puskesmas dikatakan sebagai puskesmas PONEK dari segi sarana dan prasarananya?
Sumber Daya Manusia (SDM)	<p>Bagaimanakah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlatih dalam penanganan PONEK?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan PONEK? Apakah sudah memadai? 2. Apakah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan PONEK terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan? 3. Bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdaruratan dalam persalinan?

		<p>4. Bagaimanakah kesiapan dari tim PONED yang meliputi (dokter, bidan dan perawat) tetap siaga dalam menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal?</p> <p>Apakah di puskesmas ini ada dokter yang berjaga 24 jam?</p>
--	--	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

Lampiran 3

Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas

Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar

A. Jadwal Wawancara

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu Pelaksanaan :

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Jabatan/Pangkat :



PEDOMAN WAWANCARA RUMAH SAKIT

Variabel	Pertanyaan	Probing
Mekanisme Sistem Rujukan	Bagaimana mekanisme sistem rujukan dari puskesmas	1. Bagaimana alur penerimaan pasien rujukan PONEK dari Puskesmas? 2. Apakah pemberi pelayanan rujukan melakukan rujukan balik?

	Mamajang ke RSKD. Sitti Fatimah Makassar	3. Kasus apa saja yang sering muncul pada pasien rujukan ini?
Alur Pelayanan Kesehatan	Bagaimana alur pelayanan kesehatan yang ada pada Puskesmas Mamajang dan RSKD. Sitti Fatimah Makassar	<p>1. Bagaimanakah alur pelayanan kesehatan yang ada pada Rumah Sakit Sitti Fatimah Makassar?</p> <p>2. Apakah ada ketentuan-ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebelum melakukan tindakan?</p>
Kesiapan Sarana dan Prasarana	Bagaimanakah kesiapan sarana dan prasarana yang ada pada Puskesmas Mamajang (selaku Puskesmas PONEK) dan RSKD. Sitti Fatimah Makassar	<p>1. Bagaimanakah ketersediaan alat-alat kesehatan, sebagai pendukung program PONEK di Rumah Sakit?</p> <p>2. Apakah alat-alat kesehatan untuk pelayanan PONEK sudah lengkap dan masih keadaan baik?</p> <p>3. Bagaimanakah kriteria khusus sebuah Rumah Sakit dikatakan sebagai Rumah sakit PONEK dari segi sarana dan prasarananya?</p>

	(selaku Rumah Sakit PONEK)	
Sumber Daya Manusia (SDM)	<p>Bagaimanakah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlatih dalam penanganan PONEK?</p>	<p>1. Bagaimanakah ketersediaan tenaga terlatih dalam penanganan PONEK? Apakah sudah memadai?</p> <p>2. Apakah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan PONEK terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan?</p> <p>3. Bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdaruratan dalam persalinan?</p> <p>4. Bagaimanakah kesiapan dari tim PONEK yang meliputi (dokter, bidan dan perawat) tetap siaga dalam menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal? Apakah di rumah sakit ini ada dokter yang berjaga 24 jam?</p>

Implementasi Kebijakan BPJS Pada Pasien Rujukan PONEK di Puskesmas

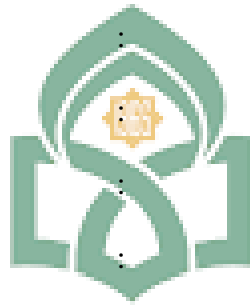
Mamajang dan Rujukan PONEK di RSKD. Sitti Fatimah Makassar

A. Jadwal Wawancara

1. Hari/Tanggal :
2. Waktu Pelaksanaan :

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Jabatan/Pangkat :



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PEDOMAN WAWANCARA PASIEN

1. Bagaimana alur pelayanan yang anda peroleh di Puskesmas, apa-apa yang harus anda persiapkan terlebih dahulu sebelum anda ditangani?
2. Apakah benar bahwa ada tindakan awal yang dilakukan oleh petugas Puskesmas sebelum merujuk ke Rumah Sakit?
3. Bagaimana menurut anda dengan ketersediaan alat-alat kesehatan seperti ambulance yang mendukung program PONEK di Puskesmas, apakah siap 24 jam?

4. Bagaimana menurut anda kemampuan dari petugas kesehatan yang menangani anda di puskesmas?
5. Kasus apa yang ibu alami sewaktu persalinan?
6. Ketika sampai di rumah sakit, penanganan apa yang pertama kali dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada ibu?
7. Jadi pada saat anda dikatakan mau di operasi, apa ada syarat-syarat dulu yang dipenuhi sebelum di operasi?
8. Bagaimana menurut anda dengan pelayanan yang diberikan petugas disana?
9. Apakah benar bahwa pihak rumah sakit melakukan rujukan balik ke puskesmas semula anda di rujuk?



Lampiran: 4

MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS PADA PASIEN RUJUKAN PONED DI PUSKESMAS MAMAJANG DAN PASIEN RUJUKAN PONEK DI RSKD. SITI FATIMAH MAKASSAR

Variabel Mekanisme Sistem Rujukan

No	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah mekanisme sistem rujukan PONED yang ada di Puskesmas Mamajang	IA	Kunci	<i>“Pasien datang dengan keluhan misalnya pendarahan atau eklamsi atau preeklamsi, terus kita periksa dulu terus kalau masih bisa kita tangani kita tindak lanjuti, tapi kalau tidak bisa ya kita telfon dokter terus dokternya kasih rujukan ke rumah sakit yang bersedia menerima pasien”</i>	Pasien datang dengan keluhan, misalnya pendarahan, eklamsi, atau preeklamsi, lalu pasien diperiksa jika pihak dari Puskesmas masih bisa menangani, maka bisa ditindak lanjuti. Tapi jika tidak, bisa pihak Puskesmas kemudian menghubungi dokter, kemudian dokter memberi rujukan ke Rumah Sakit yang bersedia menerima pasien.	Pasien yang datang dengan keluhan akan ditangani sesuai dengan kemampuan dari pihak petugas, namun jika memerlukan tindakan rujukan, pihak puskesmas akan menghubungi dokter, kemudian dokter yang memberi rujukan ke Rumah Sakit.	Semua informan mengatakan bahwa jika semua pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan tertentu, akan ditangani sesuai dengan kemampuan petugas dan akan dirujuk jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk ditangani di puskesmas.
		UY	Utama	<i>“Kalau rujukan PONEK disini, kita kan disini puskesmas PONEK, jadi artinya yang disekitar wilayah kita yang datang kesini, kita kan disini</i>	Puskesmas Mamajang selaku Puskesmas PONEK memiliki tim-tim dalam pelaksanaan tugas, jadi setiap pasien yang datang ke		

				ada tim ada perawat, ada bidan, ada dokter, nah kalau seandainya kita bisa tangani semua itu kita tangani, tapi kalau kita tidak bisa kita tangani ya kita merujuk”	puskesmas akan ditangani sesuai dengan kemampuan dari petugas.		
		AM	Utama	“Kalau ditanya soal mekanisme rujukan dari sini, kan kalau masuk pasien, konsultasi dulu dengan dokter, kalau dokter menganjurkan merujuk, kalau iya dokter setuju untuk merujuk biasa pasien ditanya dulu pasien mau kerumah sakit mana kalau pasiennya termasuk pasien yang bukan BPJS. Tapi kalau dia pasien BPJS, kita sesuaikan lagi dengan rumah sakit yang melayani pasien BPJS”	Mekanisme rujukan yang ada pada Puskesmas Mamajang yaitu pasien masuk lalu konsultasi dengan dokter, jika dokter menganjurkan untuk dilakukan tindakan rujukan, pasien dirujuk sesuai dengan kemauan pasien jika pasien tersebut termasuk pasien umum, namun jika pasiennya pasien BPJS, disesuaikan dengan rumah sakit yang melayani pasien BPJS.		
		RN	Utama	“Pasien datang dengan penyulit, kita anamneses dulu kemudian kita ukur tanda-tanda vital terus kita periksa. Kalau ada tanda-tanda penyulit kita telfon dokter ataukah dia ada pendarahan, atau eklamsi kalau masih biasa kita tangani, kita lanjuti, tapi kalau tidak bisa kita tangani kita telfon dokter terus	Pasien yang datang dengan penyulit, kita anamneses, kemudian mengukur tanda-tanda vital kemudian diperiksa. Jika terdapat tanda-tanda penyulit, petugas menghubungi dokter untuk kemudian dilakukan tindakan lanjutan apakah pasiennya bisa ditangani, atau pasiennya dirujuk ke		

				<i>pasiennya kita rujuk. Terus rujukannya itu bisa dengan sistrute atau kita telfon rumah sakitnya. Kalau sudah ditelfon, rumah sakitnya suruh kesana, kita antarmi pasiennya dengan menggunakan ambulance. Tapi tetap, sebelum pasiennya dirujuk, dikasi dulu infus atau pasiennya preeklamsi dikasi obat dulu”</i>	Rumah Sakit yang tersedia. Namun sebelum pasien dirujuk, tetap dilakukan tindakan awal seperti pemasangan infus atau pemberian obat.		
2.	Kasus apa saja yang sering menjadi rujukan di puskesmas Mamajang	IA	Kunci	<i>“Kalau kasus yang sering menjadi rujukan di puskesmas ini sih biasanya itu kasus pendarahan, eklamsi, terus juga preeklamsi juga sering ada, ketuban pecah dini, ya itu yang sering kita rujuk sih”</i>	Kasus yang sering menjadi rujukan di puskesmas Mamajang biasanya kasus-kasus pendarahan, eklamsi, preeklamsi, dan ketuban pecah dini	Kasus yang sering menjadi rujukan dipuskesmas Mamajang adalah kasus pendarahan, ketuban pecah dini, eklamsi, preeklamsi, abortus, dan partus dengan kala 2 memanjang yang tidak ada kemajuan dan BBLR.	Sebagian informan menyatan bahwa kasus yang sering menjadi rujukan yaitu pendarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, dan abortus. Sebagian juga menyatakan bahwa kasus preeklamsi, eklamsi partus dengan kala 2 memanjang dan BBLR juga sering menjadi kasus rujukan.
		UY	Utama	<i>“Ya seperti biasa kasus pendarahan, abortus”</i>	Kasus pendarahan dan abortus		
		AM	Utama	<i>“Kalau kasusnya di sini sih biasanya pendarahan, tapi tergantung sih pasiennya datang dengan kasus apa, tapi selama ini selalu kalau dirujuk biasanya pendarahan, kalau dia ketuban pecah dini, terus kalau dia eklamsi dan preeklamsi, partus dengan kala 2 memanjang yang tidak ada kemajuan”</i>	Kasus yang sering menjadi rujukan dipuskesmas Mamajang adalah kasus pendarahan, ketuban pecah dini, eklamsi, preeklamsi, dan partus dengan kala 2 memanjang yang tidak ada kemajuan.		
		RN	Utama	<i>“Ya biasanya sih pasien</i>	Kasus pendarahan, dan		

				pendarahan, BBLR juga dirujuk”	BBLR		
3.	Klasifikasi jenis kasus apa saja yang dapat ditangani oleh pihak puskesmas dan yang dirujuk ke rumah sakit	IA	Kunci	“Kalau yang seperti itu sih biasanya kita di puskesmas ini kan ada tim, kita diskusi dulu kalau memang misalnya untuk kasus pendarahannya tidak bisa kita tangani, ya kita langsung rujuk saja pasiennya”	Jika terdapat pasien dengan kasus misalnya pendarahan, puskesmas mamajang yang memiliki tim PONED, mendiskusikan terlebih dahulu tindakan yang akan dilakukan, apakah masih bisa ditangani atau melakukan rujukan ke Rumah Sakit.	Kasus yang bisa ditangani oleh pihak puskesmas adalah kasus melahirkan normal. Namun jika terdapat pasien dengan kondisi yang cukup serius misalnya pendarahan, petugas melakukan diskusi dalam hal tindakan rujukan yang akan dilakukan.	Semua informan menyatakan bahwa klasifikasi jenis kasus yang dapat ditangani oleh pihak puskesmas adalah kasus melahirkan normal dan jika terdapat pasien dengan kondisi yang cukup serius, akan dirujuk ke rumah sakit.
		UY	Utama	“Nah walaupun kita disini puskesmas PONED, tidak semua patologi bisa ditangani, contohnya pasien datang dengan kondisi letak lintang tidak bisa kita tangani, ya kita merujuk. Kalau dia letak bokong kalau memang dia benar-benar sudah partus ya kita bisa tangani”	Walaupun puskesmas Mamajang adalah puskesmas PONED, namun tidak semua patologi bisa ditangani, misalnya pasien datang dengan kondisi letak lintang, terus tidak bisa ditangani jadi pihak puskesmas lakukan tindakan rujukan.		
		RN	Utama	“Kalau bicara kasus yang bisa kita tangani disini sih biasanya itu kasus melahirkan normal biasa. Karena kalau pasien setelah kita periksa ternyata pasiennya memiliki resiko berbahaya pada saat melahirkan terus keadaan itu tidak bisa kita tangani, misalnya pasiennya mengalami	Kasus yang bisa ditangani oleh pihak puskesmas yaitu kasus melahirkan normal. Karena jika pasien telah diperiksa kemudian memiliki resiko berbahaya untuk melahirkan dan pihak petugas tidak bisa tangani, jadi pasien tersebut dianjurkan kerumah sakit		

				<i>pendarahan yang cukup serius, ya kita anjurkan ke rumah sakit yang tersedia”</i>	yang tersedia.		
4.	Apakah ada tindakan awal yang dilakukan petugas sebelum merujuk ke rumah sakit	IA	Kunci	<i>“Ya jelas ada, ya palingan itu kalau pasiennya sudah diperiksa, kita pasang infus, terus kalau misalnya eklamsi atau preeklamsi kita kasih obat dulu”</i>	Ada. Jika pasiennya sudah diperiksa lalu dilakukan pemasangan infus atau pemberian obat.	Petugas tetap melakukan tindakan awal sebelum melakukan rujukan ke Rumah Sakit, misalnya pemasangan infus atau pemberian obat.	Semua informan menyatakan bahwa sebelum merujuk pasien ke rumah sakit, terlebih dahulu dilakukan tindakan awal seperti pemasangan infus, atau pemberian obat.
		UY	Utama	<i>“Ada, contohnya pasien datang dengan kasus abortus oh kita lihat tidak melengkapi, jadi hanya sebatas pemasangan infus, terus kita merujuk”</i>	Ada, contohnya pemasangan infus bagi pasien abortus, kemudian dilakukan tindakan rujukan.		
		AM	Utama	<i>“Ya, ada. kita tangani dulu sambil mengambil keputusan untuk merujuk”</i>	Ada. Pasien ditangani terlebih dahulu sambil mengambil keputusan untuk merujuk.		
		RN	Utama	<i>“Telfon dokter, terus tergantung kalau dia pasien pendarahan atasi dulu pendarahannya, pasang infus telfon dokter, tapi biasa dokter langsung rujuk, terus dirujukmi”</i>	Menelfon dokter terlebih dahulu, jika pasiennya mengalami pendarahan, atasi pendarahannya terlebih dahulu kemudian pasang infus lalu menelfon dokter untuk melakukan rujukan.		
5.	Bagaimanakah proses pengambilan keputusan yang dilakukan di puskesmas	IA	Kunci	<i>“Ya sekali lagi kan kita disini itu ada timnya, jadi untuk pengambilan keputusannya itu kita diskusi dulu, kalau memang kami tidak sanggup buat menanganinya, ya kita</i>	Puskesmas memiliki tim, jadi untuk pengambilan keputusannya, dilakukan diskusi terlebih dahulu, apakah bisa ditangani atau langsung melakukan	Di Puskesmas memiliki tim, jika terdapat pasien dengan kasus emergensi dasar, tetap ditangani terlebih dahulu sambil menunggu keputusan	Semua informan menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan yang dilakukan di

	dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dan menentukan apakah pasien dirawat atau dirujuk			<i>langsung rujuk saja pasiennya</i>	rujukan.	untuk melakukan tindakan merujuk.	puskesmas dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dilakukan dengan berdiskusi dengan semua tim yang masuk dalam tim PONED.
		UY	Utama	<i>“Ya kita satu tim bahwa oh kita ternyata tidak mampu menangani pasien ini, maka kami merujuk”</i>	Tim melakukan diskusi apakah mampu menangani pasien tersebut atau tidak, jika tidak langsung dilakukan tindakan rujukan.		
		AM	Utama	<i>“Kita ada tim disini, kalau ada pasien dengan kasus-kasus emergency dasar kan kita menangani dulu, tetapi langsung mengambil keputusan untuk merujuk. tapi sambil sementara menunggu untuk proses rujukan misalnya kalau dia tekanan darah tinggi, dikonsultasikan kedokter, jadi sementara pasien belum jalan untuk dirujuk itu kita kasih penanganan dulu”</i>	Di Puskesmas memiliki tim, jadi jika terdapat pasien dengan kasus emergensi dasar, ditangani terlebih dahulu sambil menunggu keputusan untuk merujuk.		
6.	Bagaimanakah prosedur pelaksanaan sistem rujukan yang berlaku di puskesmas ini menurut BPJS	IA	Kunci	<i>“Kalau prosedur rujukannya di puskesmas ini itu kita pakai sistem sirsute atau online, tapi kalau jaringannya kurang mendukung, atau konfirmasinya lambat, kita langsung telfon saja rumah sakitnya yang juga bekerja sama dengan BPJS. Kalau memang rumah sakitnya bersedia menerima pasiennya, kita rujuk kesana, tapi kalau</i>	Prosedur rujukan yang terdapat di Puskesmas melakukan sistem sirsute atau online, namun jika jaringan tidak memungkinkan atau konfirmasi dari rumah sakit terlambat, jadi pihak puskesmas menelfon rumah sakit tersebut.	Prosedur rujukan yang terdapat di puskesmas yaitu sirsute (sistem rujukan terintegrasi) atau online namun jika jaringan tidak memungkinkan, pihak puskesmas langsung menelfon pihak rumah sakit tempat tujuan pasien dirujuk, jika sudah terdapat	Semua informan menyatakan bahwa prosedur pelaksanaan sistem rujukan yang berlaku di puskesmas yaitu melalui sistem sirsute atau online namun jika jaringan tidak memungkinkan

				<i>rumah sakinya bilang misalnya tempat tidurnya sedang penuh atau alatnya terpakai semua ya kita cari rumah sakit lain yang tersedia”</i>		konfirmasi yang menyatakan jika pasien diterima, pasien langsung dibawah ke rumah sakit tersebut.	pihak puskesmas langsung menghubungi pihak rumah sakit melalui via telfon.
		UY	Utama	<i>“Ya ada sistrutnya toh, sistem online, nah selain itu kalau lambat biasa kita menelfon. Nanti jika sudah ada konfirmasi dari rumah sakit yang menyatakan ya kami menerima, baru kita merujuk, tapi kalau tidak silahkan menuju kerumah sakit ini, ya kita menuju kerumah sakit tersebut”</i>	Pakai sistrute, atau sistem online, namun jika respon dari rumah sakit lambat, pihak puskesmas langsung menelfon. Jika sudah ada konfirmasi yang menyatakan pasien diterima dirumah sakit, barulah pasien tersebut dirujuk.		
		AM	Utama	<i>“Kalau dia pakai BPJS kan kita disini sudah pakai sistem online, jadi langsung connect. Jadi jika ada pasien yang berobat terus mau dirujuk dia input dulu datanya untuk mau dirujuk, jadi baru sistem itu keluar,oh BPJS merujuknya ke rumah sakit ini, ini, ini dan sebagainya”</i>	Jika pasien peserta BPJS, kemudian ingin dirujuk, terlebih dahulu pasien memasukkan data-data terlebih dahulu kemudian setelah itu pihak BPJS yang menentukan pasien dirujuk kerumah sakit ini.		

Variabel Alur Pelayanan Kesehatan

No .	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimana alur pelayanan kesehatan yang ada pada Puskesmas Mamajang	IA	Kunci	<i>"Pasien datang, terus daftar ke loket atau bagian BPJS yang ada di puskesmas kalau memang pasiennya dari pasien BPJS. Terus setelah mendaftar, kita arahkan pasiennya ke poli yang dituju, kalau misalnya pasiennya pasien yang mau melahirkan ya kita arahkan ke ruang bersalin"</i>	Pasien datang terus mendaftar ke bagian loket atau BPJS jika pasien tersebut termasuk peserta BPJS. Kemudian setelah mendaftar, pasien diarahkan ke poliklinik tempat tujuan pasien akan melakukan pemeriksaan.	Pasien yang datang berobat ke puskesmas, harus mendaftar terlebih dahulu dibagian loket atau BPJS sebelum pasien diarahkan ke poliklinik tempat pasien ingin berobat.	Semua informan menyakan bahwa pasien yang datang berobat di puskesmas terlebih dahulu mendaftar dibagian BPJS, nanti dari BPJS diarahkan ke poliklinik tempat pasien akan ditagani.
		UY	Utama	<i>"Ya kalau masuk, harus mendaftar dulu di loket, setelah mendaftar diloket baru masuk ke kamar bersalin"</i>	Pasien masuk, terus mendaftar dibagian loket, terus selesai mendaftar pasien diarahkan ke kamar bersalin.		
		AM	Utama	<i>"Pasien datang, terus daftar di loket atau bagian BPJS, terus setelah itu kita arahkan ke poli tempat dimana tujuannya berobat"</i>	Pasien datang terus mendaftar dibagian loket atau BPJS, terus setelah itu diarahkan ke poli tempat dimana tujuannya berobat.		
2.	Apakah ada ketentuan-ketentuan	IA	Kunci	<i>"Ya palingan kalau untuk ketentuan-ketentuan khusus sih tidak ada ya, pokoknya kalau"</i>	Untuk ketentuan khusus, tidak ada, jika pasien sudah mendatar di loket atau	Puskesmas tidak memiliki ketentuan khusus, jika pasien	Semua informan menyatakan bahwa tidak ada ketentuan

khusus oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebelum melakukan tindakan			<i>pasiennya sudah mendaftar di loket ya, langsung kita tangani segera apalagi kalau pasiennya pasien yang mau melahirkan pasti harus segera ditangani</i>	bagian BPJS, langsung kita tangani segera, apalagi jika pasiennya dalam keadaan gawat darurat.	sudah mendaftar di loket atau bagian BPJS, pasien langsung ditangani.	khusus yang harus dipenuhi, jika pasien sudah mendaftar di bagian BPJS, pasien akan langsung ditangani.
	UY	Utama	<i>"Tidak ada. Karena kita disini kalau pasiennya sudah datang, langsung kita tangani"</i>	Tidak ada. Karena jika pasien sudah datang, langsung ditangani.		
	AM	Utama	<i>"Tidak ada sih"</i>	Tidak ada		
	RN	Utama	<i>"Kalau ketentuan khusus yang seperti adek katakan sih, tidak ada ya. karena kalau pasiennya sudah datang, langsung kita tangani"</i>	Tidak ada ketentuan khusus, karena jika pasien sudah datang, langsung kita tangani.		

Variabel Kesiapan Sarana dan Prasarana

No .	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah ketersediaan alat-alat kesehatan yang mendukung program PONED di puskesmas	IA	Kunci	<i>"Alat-alat PONED nya disini ada, lengkap, ya misalnya itu monitor, tempat tidur untuk bersalin, stetoskop dan masih ada beberapa lagi di rak penyimpanan"</i>	Alat-alat PONED disini lengkap	Alat-alat PONED yang terdapat di puskesmas sudah tersedia dan lengkap, misalnya seperti meteran, pita pengukur lengan atas, stetoskop janin, tempat tidur untuk persalinan dan monitor.	Semua informan menyatakan bahwa ketersediaan alat-alat PONED yang ada di puskesmas semuanya lengkap.
		UY	Utama	<i>"Untuk alatnya ada semua, lengkap Alhamdulillah"</i>	Alatnya lengkap semua, Alhamdulillah.		
		AM	Utama	<i>"Tersedia, alat-alat PONED nya di sini lengkap"</i>	Alat-alat PONED nya lengkap		

		RN	Utama	<i>"Ya disini sudah tersedia alat-alat PONE D nya"</i>	Alat-alat PONE D sudah tersedia dan lengkap		
2.	Apakah alat-alat kesehatan untuk PONE D sudah lengkap dan dalam keadaan baik	IA	Kunci	<i>"Untuk alat-alat PONE D nya kita disini Alhamdulillah lengkap semua"</i>	Alat-alat PONE D disini lengkap	Alat-alat PONE D yang ada di puskesmas sudah lengkap dan masih sering digunakan.	Semua informan menyatakan bahwa alat-alat PONE D yang ada di puskesmas lengkap dan dalam keadaan baik.
		UY	Utama	<i>"Untuk alatnya ada semua, lengkap dan baik-baik saja"</i>	Alat-alatnya lengkap dan dalam keadaan baik		
		AM	Utama	<i>"Alhamdulillah, alat-alatnya semua baik dan masih sering kita gunakan"</i>	Alat-alatnya lengkap dan masih sering digunakan		
		RN	Utama	<i>"Iya, alat-alat PONE D nya disini sudah lengkap"</i>	Alat-alat PONE D nya disini sudah lengkap		
3.	Bagaimanakah kriteria khusus sebuah puskesmas dikatakan sebagai puskesmas PONE D dari segi sarana dan prasarannya	IA	Kunci	<i>"Kalau kriteria sebagai puskesmas PONE D itu sih menurut saya pribadi ya sarana dan prasarannya harus lengkap semua, alat-alat PONE D nya juga harus ada. terus untuk SDM nya juga harus yang sudah mengikuti pelatihan"</i>	Kriteria sebagai puskesmas PONE D dari segi sarana dan prasarana yaitu sarana dan prasarana yang lengkap, alat-alat PONE D juga harus tersedia dan petugas yang sudah melakukan pelatihan.	Kriteria sebagai puskesmas PONE D dari segi sarana dan prasarana yaitu sarana dan prasarana yang lengkap, alat-alat PONE D juga harus tersedia, mulai dari ambulance dan tenaga SDM nya telah melakukan pelatihan.	Sebagian informan menyatakan bahwa kriteria puskesmas dikatakan sebagai puskesmas PONE D yaitu dari segi SDM ya harus sudah mengikuti pelatihan PONE D. Sebagian informan juga menyatakan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana juga harus memenuhi sebagai puskesmas mampu PONE D
		UY	Utama	<i>"Ya misalnya mungkin dari SDM nya dia harus tenaga yang terlatih, harus dilatih dulu"</i>	Dari segi SDM harus tenaga kesehatan yang terlatih		
		AM	Utama	<i>"Kan sudah ada petugasnya yang harus ikut pelatihan, berarti ada tim-timnya. Mungkin itu ya kalau menurut saya"</i>	Petugas yang telah mengikuti pelatihan.		
		RN	Utama	<i>"Kalau dilihat dari segi sarana dan prasarannya sih"</i>	Jika dilihat dari segi sarana dan prasarannya,		

				<i>puskesmas yang dikatakan sebagai puskesmas PONED itu ya yang pastinya sarana dan prasarananya lengkap, mulai dari ambulance, alat-alat kesehatannya, terus juga tenaga kesehatannya harus terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan PONED”</i>	puskesmas yang dikatakan sebagai puskesmas PONED adalah puskesmas yang sarana dan prasarananya lengkap mulai dari ambulance sampai dengan tenaga kesehatannya yang harus terlatih.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Variabel Sumber Daya Manusia (SDM)

No .	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah ketersediaan SDM terlatih dalam penanganan PONED? Apakah sudah memadai	IA	Kunci	<i>“Kalau disini sih kalau tidak salah ya sudah ada beberapa yang pernah ikut pelatihan. Walaupun memang belum semuanya ikut baru beberapa. Dan disini juga kan sudah ada tim-tim PONED nya”</i>	Dipuskesmas ini sudah ada beberapa yang pernah mengikuti pelatihan, walaupun belum semuanya.	Ketersediaan tenaga SDM disini ada beberapa tim yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED. Walaupun memang masih ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan.	Semua informan menyatakan bahwa tenaga SDM sudah memadai walaupun sebagian dari mereka masih ada yang belum mengikuti pelatihan.
		UY	Utama	<i>“Tenaga SDM di puskesmas ini sih sudah ada beberapa yang pernah mengikuti pelatihan PONED, ya walaupun belum semuanya. Tapi insya Allah kami tetap memberikan pelayanan yang terbaik buat pasien”</i>	Tenaga SDM di puskesmas ini sudah ada beberapa yang pernah mengikuti pelatihan PONED, walaupun belum semua. Namun insya Allah kami tetap memberikan pelayanan yang terbaik buat pasien.		

		AM	Utama	<i>"Di Puskesmas ini kalau dari segi SDM nya yah, Alhamdulillah memadai. Walaupun masih ada beberapa yang belum pernah mengikuti pelatihan PONED"</i>	Tenaga SDM di puskesmas ini Alhamdulillah sudah memadai, walaupun masih ada yang belum mengikuti pelatihan		
		RN	Utama	<i>"Kalau ketersediaan tenaga SDM nya kita disini ada beberapa tim yang memang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED. Cuma memang masih ada beberapa dari kami yang belum mengikuti pelatihan"</i>	Ketersediaan tenaga SDM disini ada beberapa tim yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONED. Namun masih ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan.		
2.	Apakah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan PONED terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan	IA	Kunci	<i>"Iya, sudah pernah. Mereka sudah pernah mengikuti pelatihan. Walaupun tidak semuanya"</i>	Mereka sudah pernah mengikuti pelatihan, walaupun tidak semuanya.	Sudah ada beberapa yang pernah mengikuti pelatihan PONED, walaupun tidak semuanya.	Semua informan menyatakan bahwa semua tenaga SDM yang ada di puskesmas sudah pernah mengikuti pelatihan walaupun belum semuanya.
		UY	Utama	<i>"Ya jelas SDM nya harus tenaga kesehatan yang terlatih"</i>	Tenaga SDM nya memang harus tenaga kesehatan yang terlatih.		
		AM	Utama	<i>"Ya jelas dong"</i>	jelas		
		RN	Utama	<i>"Iya, kami pernah melakukan pelatihan, walaupun masih ada dari kami yang belum"</i>	Kami pernah mengikuti pelatihan walaupun masih ada yang belum ikut.		
3.	Jadwal Pelatihan PONED	IA	Kunci	<i>"Kalau pelatihan PONED disini sih, sudah beberapa kali dilakukan pelatihan, terus disini juga sudah ada 2 gelombang yang pernah mengikuti pelatihan"</i>	Pelatihan PONED sudah beberapa kali dilakukan, dan sudah ada 2 gelombang yang pernah ikut	Pelatihan PONED di Puskesmas sudah beberapa kali dilakukan dan sudah 2 gelombang yang pernah ikut.	Semua informan menyatakan bahwa pelatihan PONED sudah dilakukan beberapa kali dan dilakukan secara

		UY	Utama	<i>"Pokoknya pelatihannya itu di setiap tahun ada, karena kami pada saat itu berjenjang kan kita disini sudah 2 gelombang yang sudah dilatih"</i>	Pelatihan disetiap tahun ada, karena pada saat itu dilakukan berjenjang dan disini sudah 2 gelombang yang sudah ikut.		berjenjang.
		RN	Utama	<i>"Kalau pelatihan PONED nya itu sudah beberapaka kali sih dilakukan, karena saya pelatihan itu tahun 2015, bidan umi tahun 2013 terus bidan sri 2014"</i>	Pelatihan PONED sudah beberapa kali dilakukan.		
4.	Bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdarurat an persalinan	IA	Kunci	<i>"Alhamdulillah kemampuan mereka bisa dikatakan baik, ya terbukti dengan tidak ada pernah pasien yang komplain atau mengeluh sama pelayanan kita di sini"</i>	Kemampuan yang dimiliki bisa dikatakan baik, terbukti dengan tidak ada pasien yang pernah mengeluh terhadap pelayanan di puskesmas	Kemampuan petugas kesehatan di puskesmas sudah terampil dan sudah pasti bisa menangani pasien dengan baik.	Semua informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan sudah terampil dan dapat menangani pasien dengan baik.
		UY	Utama	<i>"Insya allah mereka sudah terampil"</i>	Mereka sudah terampil		
		AM	Utama	<i>"Kan namanya tenaga terlatih, ya pasti mereka sudah bisa menangani pasien"</i>	Namanya tenaga terlatih, pasti sudah bisa menangani pasien.		
5.	Bagaimanakah kesiapan tim PONED dalam menangani pasien, apakah di puskesmas ini ada dokter yang berjaga 24 jam	IA	Kunci	<i>"Kalau bidan sama perawatnya itu biasanya stay 24 jam disini, kan mereka sudah ada pembagian jadwalnya jadi mereka ada yang shift pagi, siang, malam. Tapi untuk dokternya kami disini pakai sistem on call. Jadi begitu ada pasien yang datang, kita langsung hubungi"</i>	Bidan dengan perawat tetap tinggal di puskesmas karena sudah ada pembagian tugas shift. Tapi untuk dokter pakai sistem on call. Begitu ada pasien datang langsung menghubungi dokter, jika pasien memerlukan rujukan, akan dilakukan rujukan ke rumah sakit yang dituju.	Bidan dan perawat tetap stay di puskesmas sesuai dengan jadwal shift yang sudah ditentukan. Namun untuk dokternya memakai sistem on call.	Semua informan menyatakan bahwa bidan dan perawat tetap stay di puskesmas sedangkan untuk tenaga dokternya tidak tinggal 24 jam di puskesmas melainkan

				<i>dokternya, setelah itu dokternya datang kesini terus pasiennya diperiksa kalau memang membutuhkan rujukan ya kita rujuk, tapi kalau dari puskesmasnya masih sanggup, ya kita tangani sendiri”</i>			memakai sistem on call.
		UY	Utama	<i>“Tidak stay disini, ada yang on call karena mereka semua rumahnya dekat-dekat dari sini”</i>	Tidak tinggal disini. Ada yang on call karena lokasi berada dekat dari sini.		
		AM	Utama	<i>“Kalau disini itu pakai sistem on call ke dokternya. Tapi kalau bidan sama perawatnya ini kan pelayanan 24 jam, jadi ya pelayanannya siap 24 jam”</i>	Disini pakai sistem on call kedokter. Tapi untuk bidan dan perawat, tepat stay disini.		
		RN	Utama	<i>“Bidan disini kan sudah dilatih PONED, jadi kalau ada pendarahan, telfon dokter, di instruksikan apa yang sudah menjadi SOP. Terus bidan tangani, kalau pendarahannya teratasi, biasa kita lihat saja, kalau dia anemis kita rujuk. Nah kalau dokternya disini, kita pakai sistem on call”</i>	<i>“Bidan disini sudah dilatih PONED, jadi kalau ada pendarahan, telfon dokter, di instruksikan apa yang sudah menjadi SOP. Terus bidan tangani, kalau pendarahannya teratasi, biasa kita lihat saja, kalau dia anemis kita rujuk. Nah kalau dokternya disini, kita pakai sistem on call”</i>		
6.	Apakah efektif menggunakan sistem on call seperti itu	IA	Kunci	<i>“Ya kalau kita disini sih selama ini melihatnya efektif-efektif saja, karena kan dokternya juga rumahnya dekat-dekat sini, jadi begitu</i>	Selama ini kami melihat efektif karena jarak rumah dokter ke puskesmas juga tidak jauh jadi begitu ditelfon, dokter bisa	Sistem on call yang diterapkan di puskesmas cukup efektif karena selain dokternya, bidan dan	Semua informan menyatakan bahwa system on call yang diterapkan di puskesmas cukup

				<i>ditelfon, mereka langsung ke puskesmas buat tangani pasien”</i>	langsung ke lokasi.	perawat masih stay di puskesmas sesuai dengan jadwal shift masing-masing.	efektif karena bidan dan perawat tetap stay di lokasi dan selama menerapkan system tersebut, tidak pernah terjadi kasus yang kurang baik.
		UY	Utama	<i>“Efektif, karena kan ada salah satu dari mereka yang tetap stay disini, tinggal dokternya yang kita telfon, kalau bidan dan perawatnya tetap stay disini, seperti saya”</i>	Efektif, karena masih ada salah satu yang tetap stay di tempat tinggal dokter saja yang di telfon. Bidan dan perawat tetap stay di puskesmas		
		AM	Utama	<i>“Kalau ada pasien yang datang tiba-tiba dengan kondisi emergency, kita melakukan dulu sesuai prosedur, apa yang bisa kita lakukan sambil konsul ke dokternya, kalau dokternya tidak terkonsultasi ya kita mengambil keputusan untuk langsung merujuk ke rumah sakit. Tapi selama ini kita selalu bisaja konsul kedokternya, jadi ya menurut saya cara ini sudah cukup efektif”</i>	<i>“jika ada pasien yang datang tiba-tiba dengan kondisi emergency, kita melakukan dulu sesuai prosedur, apa yang bisa kita lakukan sambil konsul ke dokternya, kalau dokternya tidak terkonsultasi ya kita mengambil keputusan untuk langsung merujuk ke rumah sakit. Tapi selama ini kita selalu bisa konsul kedokternya, jadi ya menurut saya cara ini sudah cukup efektif”</i>		
		RN	Utama	<i>“Efektif. Karena selama ini pasien yang dirujuk tidak pernah terjadi apa-apa. Intinya jangan terlambat baru dirujuk”</i>	Efektif, karena selama ini pasien yang dirujuk tidak pernah terjadi apa-apa. Intinya jangan terlambat baru dirujuk.		

MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS PADA PASIEN RUJUKAN PONEK DI PUSKESMAS MAMAJANG DAN PASIEN RUJUKAN PONEK DI RSKD. SITI FATIMAH MAKASSAR

Variabel Mekanisme Sistem Rujukan

No	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah alur penerimaan pasien rujukan PONEK dari puskesmas	IW	Kunci	<i>“Jadi awalnya itu ada pemberitahuan masuk melalui monitor, bahwa ada puskesmas A, merujuk pasien dengan keadaan seperti ini, setelah sampai pasien ditindaki sesuai keluhan dan alasan pasien dirujuk”</i>	Awalnya, terdapat pemberitahuan masuk melalui monitor bahwa dari puskesmas A merujuk pasien dengan keadaan seperti ini, setelah sampai pasien ditindaki sesuai keluhan dan alasan pasien dirujuk.	Pasien datang melalui sistem rujukan terintegrasi (sisrute) melalui via online, namun jika jaringan internet tidak memungkinkan, maka rujukan dilakukan melalui via telfon.	Sebagian informan menyatakan bahwa penerimaan pasien rujukan PONEK dari puskesmas berawal dari sisrute. Sebagian juga menyatakan melalui rekam medik.
		WR	Utama	<i>“Alur penerimaan pasien rujukan PONEK itu dari puskesmas biasanya melalui rekam medik dulu, dari rekam medik setelah di data diperiksa berkasnya apakah memang sudah memenuhi persyaratan BPJS kemudian dibawah kembali ke UGD, di UGD ditindaki bagaimana-</i>	Alur penerimaan pasien rujukan PONEK dari puskesmas terlebih dahulu melalui rekam medic, dari rekam medic data pasien diperiksa apakah sudah memenuhi persyaratan BPJS kemudian dibawah ke UGD. Di UGD ditindaki kemudian jika dia pasien melahirkan		

				<i>bagaimananya, kemudian dari UGD kalau memang dia pasien ibu, dia langsung dilihat dulu diagnosanya apakah memang masih lama atau sudah ada tanda-tanda pembukaan”</i>	akan ditindaki sesuai dengan diagnosanya.		
		HS	Utama	<i>“Penerimaan rujukannya itu melalui rujukan terintegrasi (sistrut) via telfon atau via internet. Jadi kalau via internetnya tidak bagus, ya kita melalui via telfon”</i>	Penerimaan rujukan melalui rujukan terintegrasi (sistrute) via telfon maupun internet. Jika via internet tidak memungkinkan, maka dilakukan melalui telfon.		
		AD	Utama	<i>“Biasanya puskesmas melakukan rujukan lewat sistrute yang dari online itu tapi biasa kalau permasalahannya biasa dengan jaringan, biasa jaringan internetnya dia kurang bagus makanya biasa dia jalan lain setelah rujukan online itu lewat telfon”</i>	Puskesmas melakukan rujukan melalui sistrute yang dari online namun seringkali terkendala oleh jaringan. Jika jaringan online tidak memungkinkan, rujukan dilakukan melalui telfon.		
2.	Apakah pemberi pelayanan rujukan melakukan rujukan balik	IW	Kunci	<i>“Memang seharusnya begitu tapi sebetulnya ada, sekali-sekali saja seperti itu”</i>	Ya, cuman beberapa kali	Pihak Rumah Sakit melakukan rujukan balik ke puskesmas semula jika keadaan pasien sudah memungkinkan pulang, namun masih memerlukan perawatan. Maka perawatan selanjutnya bisa dilakukan di puskesmas	Semua informan menyatakan bahwa pihak rumah sakit melakukan rujukan balik ke puskesmas semula tempat dimana rujukan dilakukan.
		WR	Utama	<i>“Setelah rawat inap beberapa hari sudah di observasi kemudian bisa dinyatakan untuk pulang kemudian pasien itu untuk mengetahui perkembangan pasien, pasien dianjurkan untuk melakukan rawat jalan di rumah sakit siti</i>	Setelah rawat inap dirumah sakit, keadaan pasien diperiksa jika memungkinkan dilakukan rujuk balik ke puskesmas semula.		

				<i>Fatimah, setelah rawat jalan diperiksa apabila si pasien sudah sembuh, kita sudah bisa rujuk balik lagi ke FKRTLnya”</i>		semula.	
		HS	Utama	<i>“Ya. Kalau memang sudah bisa ditangani disana, kita arahkan kesana kecuali kalau memang masih perlu penanganan disini kita suruh kembali untuk kontrol, nanti setelah dinyatakan kalau sudah bisa kembali ke pelayanan dasar jadi diberikan rujukan kembali”</i>	<i>“Ya. Kalau memang sudah bisa ditangani disana, kita arahkan kesana kecuali kalau memang masih perlu penanganan disini kita suruh kembali untuk kontrol, nanti setelah dinyatakan kalau sudah bisa kembali ke pelayanan dasar jadi diberikan rujukan kembali”</i>		
		AD	Utama	<i>“Rujukan balik dilakukan kalau memang kalau masih ada perawatan yang diperlukan, misalnya pasien masih memerlukan perawatan tapi kan sudah memungkinkan pulang tapi masih memerlukan perawatan dan dari puskesmas bisa nanti dilakukan rujukan ke puskesmas, dilanjutkan perawatannya dipuskesmas”</i>	<i>Rujukan balik dilakukan jika pasien masih memerlukan perawatan tapi keadaan pasien sudah memungkinkan untuk pulang. Jadi perawatan dilanjutkan di puskesmas semula.</i>		
3.	Kasus apa saja yang sering muncul pada pasien rujukan	IW	Kunci	<i>“Macam-macam sih, inikan rumah sakit ibu dan anak jadi rata-rata itu kalau dari ibu itu pasien mau melahirkan, kala 1 lama, atau tekanan darahnya tinggi preeklamsi, atau ada pendarahan yang banyak yang</i>	<i>Berfariasi, jika pasien ibu biasanya melahirkan kala 1 lama, atau tekanan darah tinggi preeklamsi atau terjadi pendarahan yang serius yang dapat mengancam keselamatan</i>	<i>Karena Siti Fatimah adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak, maka kasus yang sering muncul yaitu kasus melahirkan, misalnya inpartus, melahirkan kala 1 lama,</i>	<i>Sebagian informan menyatakan bahwa kasus yang sering muncul pada pasien rujukan biasanya</i>

				bisa menyerang keselamatan ibu”	ibu.	preeklamsi pendarahan.	dan	kasus melahirkan kala 1 lama,pendarahan, inpartus, BBLR dan asfiksia. Sebagian juga menyatakan bahwa kasus yang sering muncul yaitu plasenta previa, KPD, letak sungsang atau bokong dan jika pasien anak biasanya diare.
		WR	Utama	“Yang sering muncul itu biasanya plasenta previa, kemudian KPD, letak sungsang atau bokong, abortus. Abortus juga biasa muncul yang abortus inkomplit.kalau anak biasanya itu diare”	Kasus yang sering muncul yaitu plasenta previa, KPD, letak sungsang atau bokong, dan abortus			
		HS	Utama	“Disinikan rumah sakit ibu dan anak, jadi kalau di UGD itu pelyanan ibu selesai melayani disini melahirkan ya pindah ke kamar bersalin. Ditangani disini awal ya, diterima dinyatakan dia minsalnya inpartus kita pindahkan ke kamar bersalin, begitu juga kalau kasus anak, anak setelah ditangani dasar disini dipenanganan dasar dipindahkan keruang perawatan, terus ruang perawatan yang merujuk balik”	Karena Siti Fatimah adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak, maka kasus yang sering muncul yaitu kasus melahirkan, misalnya inpartus.			
		AD	Utama	“BBLR paling sering, dan asfiksia”	Kasus yang paling sering yaitu BBLR dan Asfiksia.			

Variabel Alur Pelayanan Kesehatan

No.	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah alur pelayanan kesehatan yang ada pada rumah sakit siti Fatimah	IW	Kunci	<p><i>“Begitu masuk pasien, ke UGD dulu dilihat kasusnya kalau dia pagi hari dilihat casenya kalau dia misalnya tidak ada apa-apa dia bisa di poli klinik, tapi kalau dia gawat darurat misalnya yang harus segera ditangani dia harus melalui UGD, setelah di UGD ditangani, dia bisa di oper ke kamar bersalin, di kamar bersalin ditindak lanjuti. Kebetulan kan disini itu accedensil (calon menjadi dokter ahli) nah dia ini yang melaporkan kasus apa yang dia dapati, nanti ditangani sesuai dengan SOP apa tindakannya seperti pasang infus dan alat-alat lainnya”</i></p>	<p>Pasien masuk melalui UGD kemudian dilihat kasus seperti apa, dari UGD di kirim ke poliklinik tempat pasien akan ditindak lanjuti</p>	<p>Pasien datang melalui UGD, kemudian di UGD jika pasien melahirkan kemudian dikirim ke ruang bersalin sedangkan jika anak di arahkan ke poli anak, kemudian setelah itu keluarga pasien diarahkan ke bagian BPJS atau rekam medic untuk melengkapi berkasnya.</p>	<p>Semua informan menyatakan bahwa pasien masuk melalui UGD kemudian dari UGD dipindahkan ke bagian poliklinik tempat pasien akan ditindak lanjuti.</p>
		WR	Utama	<p><i>“Secara umumnya itu biasa alur pelayanan kesehatan di Fatimah kalau rawat inap baik BPJS maupun umum, itu alurnya sama yaitu melalui pos-pos yang sudah ditentukan.</i></p>	<p>“Secara umumnya itu alur pelayanan kesehatan di Fatimah kalau rawat inap baik BPJS maupun umum, itu alurnya sama yaitu melalui pos-pos yang sudah</p>		

			<p>Tapi bedanya disini kalau BPJS kan di cek dulu berkasnya apakah memenuhi syarat untuk berlaku BPJS atau tidak. Nah kalau rawat inap itu dari rekam medis kemudian ke UGD, apabila dia ibu, dari UGD langsung ke kamar bersalin apabila dia anak dari UGD langsung ke poli anak atau biasa juga kalau ada pasien rujukan yang untuk bayi biasanya langsung ke perinatology. Jadi nanti setelah dari kamar bersalin untuk ibu di tindaki dulu apakah sesuai dengan diagnosanya kemudian langsung keperawatan, nanti setelah di perawatan pada saat mau dinyatakan pulang pasien biasanya menyelesaikan administrasinya ke kasir. Sedangkan pasien rawat jalan, biasanya itu setelah dari rekam medic, setelah pemeriksaan pemberkasan itu apakah dia umum atau BPJS mereka diarahkan sesuai dengan diagnosanya melalui poli-poli. Jadi dari poli-poli itu untuk rawat jalan disini ada poli</p>	<p>ditentukan. Tapi bedanya disini kalau BPJS kan di cek dulu berkasnya apakah memenuhi syarat untuk berlaku BPJS atau tidak.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				ANC, poli gigi, kemudian poli anak, poli keluarga berencana dan poli kandungan kemudian tergantung dari pasien apakah dia disuruh memeriksakan ke laboratorium atau ke radiologi. Setelah melakukan pemeriksaan itu selesai, kemudian langsung ke kasir untuk menyelesaikan administrasinya”			
		HS	Utama	“Semua pasien diluar jam poli masuk lewat UGD yang indikasi gawat darurat. Jadi misalnya pasiennya masuk UGD, kita layani, setelah dilayani keluarganya yang kita suruh untuk mendaftar ke BPJS atau ke rekam medik”	Semua pasien yang datang, masuk melalui UGD yang diindikasi gawat darurat. Jadi jika pasiennya masuk UGD, kemudian pihak keluarga diarahkan untuk mendaftar ke bagian BPJS atau ke rekam medik.		
		AD	Utama	“Pasien masuk, rujukan kalau memang sudah diterima lewat rujukan online ataupun lewat via telfon dia masuk ke UGD, anamneses sama dokternya setelah itu selesai kirim ke sini atau ke poli”	“Pasien masuk, rujukan jika memang sudah diterima lewat rujukan online ataupun lewat via telfon dia masuk ke UGD, anamneses sama dokternya setelah itu selesai kirim ke poli”		
2.	Apakah ada ketentuan-ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan	IW	Kunci	“Kalau ketentuannya sih palingan kelengkapan administrasi saja. Seperti halnya pada saat mendaftar di bagian BPJS”	Ketentuan yang terdapat yaitu kelengkapan administrasi seperti halnya pada saat mendaftar di bagian BPJS.	Tidak terdapat ketentuan khusus oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan sebelum melakukan tindakan namun nadi	Sebagian informan menyatakan bahwa tidak terdapat ketentuan khusus sebelum

	kesehatan sebelum melakukan tindakan					pihak BPJS menyatakan bahwa adanya penanda tangan pada lembar persetujuan (informan consen) dari pihak pasien maupun keluarga sebelum dilakukannya tindakan.	menangani pasien, namun dari pihak BPJS menyatakan bahwa adanya penanda tangan pada lembar persetujuan sebelum pasien ditangani.
		WR	Utama	<i>“Biasanya kami dari pihak rumah sakit dengan keluarga pasien itu biasa mengadakan tanya jawab atau observasi baik dengan pasien maupun dengan keluarga pasien. Nah disini ketentuan khusus yang diberikan dari rumah sakit kepada pasien biasanya kami menandatangani informan consen nah disini kami menjelaskan semua tindakan-tindakan yang akan diberikan kepada pasien apabila keluarga pasien menyetujui, keluarga pasien langsung menandatangani ditempat yang kami sediakan kemudian kami menindaki pasiennya”</i>	Biasanya dari pihak rumah sakit melakukan proses Tanya jawab atau observasi dengan pasien maupun keluarga pasien. Setelah itu keluarga pasien disuruh menandatangani lembar informan consen sebelum pasien ditindak lanjuti.		
		HS	Utama	<i>“Setahu saya sih tidak ada ya, kecuali yang untuk kelengkapan berkas-berkasnya nanti yang akan diserahkan ke bagian BPJS sebelum pasien ditangani”</i>	Tidak ada, kecuali untuk kelengkapan berkas nanti yang akan diserahkan ke bagian BPJS.		
		AD	Utama	<i>“Tidak ada. Ya kalau misalnya pasien datang, langsung ditangani”</i>	Tidak ada. Kalau pasien datang, langsung ditangani.		

Variabel Kesiapan Sarana dan Prasarana

No.	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah ketersediaan alat-alat kesehatan sebagai pendukung program PONEK di RS	IW	Kunci	<i>“Kalau di PONEK itu kita di UGD itu ada 2 ya, kasus yang banyak adalah pendarahan, dan kasus preeklamsi berat jadi kami punya 2 set tempat khusus alat-alat yang diperlukan kalau terjadi kasus pendarahan dan kasus-kasus preeklamsi jadi sudah siap”</i>	Kalau di PONEK itu kita di UGD itu ada 2 kasus yang banyak adalah pendarahan, dan kasus preeklamsi berat jadi terdapat 2 set tempat khusus alat-alat yang diperlukan kalau terjadi kasus pendarahan dan kasus-kasus preeklamsi jadi sudah siap.	Alat-alat PONEK yang terdapat pada rumah sakit sudah memadai namun karena sedang proses renovasi, maka alat-alatnya dipindahkan untuk sementara.	Semua informan menyatakan bahwa ketersediaan alat-alat PONEK di rumah sakit sudah memadai namun karena proses renovasi makanya sebagian alat-alatnya dipindahkan.
		HS	Utama	<i>“Untuk ketersediaan alat-alatnya disini sih sudah memadai cuman karena kita lagi pembongkaran makanya alat kita berpekar, alatnya semua dipindahkan. Jadi, kalau untuk saya, memang sudah dilengkapi cuman karena ruangan dalam renovasi kami menggeser tidak sesuai tempatnya dulu”</i>	Untuk ketersediaan alat-alatnya disini sih sudah memadai cuman karena lagi proses pembongkaran makanya alat kita berpekar, alatnya semua dipindahkan. Jadi, di rumah sakit ini memang sudah dilengkapi cuman karena ruangan dalam renovasi jadi alat itu dipindahkan tidak sesuai tempatnya dulu.		

		AD	Utama	<i>“Alat-alat PONEK disini ada, cuman kalau lengkap 100 belum masih bertahap”</i>	Alat-alat PONEK disini ada, cuman kalau lengkap 100 belum masih bertahap.		
2.	Apakah alat-alat kesehatan untuk PONEK sudah lengkap dan dalam keadaan baik	IW	Utama	<i>“Untuk kelengkapan alat-alat PONEK di sini itu kita sudah lumayan lengkap, cuman karena kita masih tahap renovasi, jadi alat-alatnya itu sebagian kita simpan”</i>	Alat-alat PONEK sudah lumayan lengkap, namun Karena proses renovasi, jadi alat-alatnya disimpan.	Alat-alat PONEK yang terdapat di rumah sakit Siti Fatimah sudah lumayan lengkap, namun karena proses renovasi, jadi alat-alatnya dipindahkan untuk sementara.	Semua informan menyatakan bahwa alat-alat PONEK yang ada dirumah sakit sudah lengkap.
		HS	Utama	<i>“Baik. alat-alatnya dalam keadaan baik, cuman karena lagi proses renovasi jadinya kita pindahkan untuk sementara dulu”</i>	Baik. Alat-alat dalam keadaan baik namun karena proses renovasi, jadi alat-alatnya dipindahkan untuk sementara.		
		AD	Utama	<i>“Kalau lengkap 100% belum, masih bertahap. Kalau alat untuk standar ada”</i>	Kalau lengkap 100% belum, masih bertahap. Kalau alat untuk standar ada.		
3.	Bagaimanakah kriteria sebuah rumah sakit dikatakan sebagai rumah sakit PONEK dari segi sarana dan prasarannya	IW	Kunci	<i>“Rumah sakit PONEK itu harus memenuhi kriteria bahwa itu obstetric neonatal emergensi jadi kasus-kasus maternal, kasus-kasus perinatal, neonatal yang emergensi itu bisa dilakukan, terus begitu juga peralatannya, terus susunan kamar bersalinnya, UGD nya, apa-apa saja yang dibutuhkan dalam kamar</i>	Rumah sakit PONEK itu harus memenuhi kriteria bahwa itu obstetric neonatal emergensi jadi kasus-kasus maternal, kasus-kasus perinatal, neonatal yang emergensi itu bisa dilakukan, terus begitu juga peralatannya, terus susunan kamar bersalinnya, UGD nya,	Rumah sakit harus memiliki alat-alat PONEK yang lengkap dan petugas kesehatann yang meliputi dokter, bidan, dan perawat harus yang yelah mengikuti pelatihan.	Sebagian informan menyatakan bahwa kriteria rumah sakit dikatakan sebagai rumah sakit PONEK yaitu kasus-kasus perinatal dan neonatal emergency bisa dilakukan dengan baik dan peralatannya juga memadai. Sebagian juga mengatakan bahwa

				<i>bersalin, alat-alat apa yang bisa menunjang penanganan pasien-pasien”</i>	apa-apa saja yang dibutuhkan dalam kamar bersalin, alat-alat apa yang bisa menunjang penanganan pasien-pasien.		selain alat-alatnya yang harus lengkap tenaga kesehatannya juga harus yang telah mengikuti pelatihan PONEK.
		HS	Utama	<i>“Yang pastinya itu, rumah sakitnya harus memiliki alat-alat PONEK yang lengkap, terus petugas kesehatannya juga harus yang sudah mengikuti pelatihan. Saya rasa seperti itu”</i>	Rumah sakit harus memiliki alat-alat PONEK yang lengkap dan petugas kesehatannya harus yang telah mengikuti pelatihan.		
		AD	Utama	<i>“Yang pertama sumber daya manusianya harus terlatih, dokter, perawat, bidan, harus mengikuti PONEK. Kedua ketersediaan alat, ruangan, sarana dan prasarannya itu harus lengkap”</i>	Pertama, Sumber daya manusia harus terlatih, dokter, perawat, bidan, harus mengikuti PONEK. Kedua ketersediaan alat, ruangan, sarana dan prasarannya itu harus lengkap.		

Variabel Sumber Daya Manusia (SDM)

No.	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna	Preposisi
1.	Bagaimanakah ketersediaan tenaga terlatih	IW	Kunci	<i>“Kita kan disini sudah pernah melakukan pelatihan PONEK jadi ada sebagian</i>	Disini sudah pernah melakukan pelatihan PONEK jadi ada	Terdapat tenaga terlatih dalam penanganan PONEK. Walaupun	Semua informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan sudah

	dalam penanganan PONEK? Apakah sudah memadai			<i>pegawai yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONEK jadi mereka itu sudah terlatih</i>	sebagian pegawai yang sudah pernah mengikuti pelatihan PONEK jadi mereka itu sudah terlatih	tidak semua pernah mengikuti pelatihan.	melakukan pelatihan walaupun masih ada sebagian dari mereka yang belum mengikuti pelatihan.
		HS	Utama	<i>“Disini kita di ruang UGD ada dokter umum, ada perawat, ada bidan. Jadi artinya semua yang bertugas disini harus siap untuk melayani pasien pokoknya siapapun itu yang masuk”</i>	Di UGD terdapat dokter umum, perawat, dan juga bidan. Jadi artinya semua yang bertugas disini harus siap untuk melayani pasien pokoknya siapapun itu yang masuk.		
		AD	Utama	<i>“Kalau memadai 100% belum, Cuma, untuk dilakukan sebuah pelatihan PONEK dilakukan bertahap karena mengingat pelatihan juga memerlukan biaya”</i>	Kalau memadai 100% belum, Cuma, untuk dilakukan sebuah pelatihan PONEK dilakukan bertahap karena mengingat pelatihan juga memerlukan biaya.		
2.	Apakah tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan PONEK terlebih dahulu pernah mengikuti pelatihan	IW	Kunci	<i>“Ya jelas”</i>	jelas	Pernah melakukan pelatihan, namun tidak semua karena ada yang baru masuk.	Semua informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan sudah melakukan pelatihan walaupun tidak semuanya.
		HS	Utama	<i>“Mereka pernah melakukan pelatihan, namun tidak semua karena ada yang baru masuk”</i>	Pernah melakukan pelatihan, namun tidak semua karena ada yang baru masuk.		
		AD	Utama	<i>“Sudah. Teman-teman diikutkan pelatihan, setelah ikut pelatihan dalam ruangan tidak ada tim, cuman shift. Karena jumlah petugas juga tidak bisa atau belum</i>	Sudah dilakukan pelatihan.		

				<i>memadai untuk membentuk sebuah tim”</i>			
3.	Bagaimana kemampuan petugas kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdaruratan dalam persalinan	IW	Kunci	<i>“karena kan mereka sudah terlatih, sudah ikut pelatihan, ya jadi saya rasa mereka bisa menangani pasien dengan baik”</i>	Karena sudah terlatih, sudah pernah mengikuti pelatihan, jadi bisa menangani pasien dengan baik.	Kemampuan petugas kesehatan yang ada pada Rumah Sakit Siti Fatimah Makassar sudah memadai karena telah mengikuti pelatihan.	Semua informan menyatakan bahwa petugas kesehatan sudah bisa menangani kasus kegawatdaruratan dalam persalinan karena mereka sudah melakukan pelatihan.
		HS	Utama	<i>“Karena mereka sudah pernah mengikuti pelatihan, ya pasti mereka sudah bisa menangani pasien”</i>	Karena sudah mengikuti pelatihan, pasti sudah bisa menangani pasien.		
		AD	Utama	<i>“kalau dalam menangani, sudah bisa, dalam artian dalam penangannya iya bisa”</i>	Kalau dalam menangani, sudah bisa, dalam artian dalam penangannya iya bisa.		
4.	Bagaimanakah kesiapan dari tim PONEK yang meliputi (dokter, bidan dan perawat) tetap siaga dalam menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal? Apakah dirumah sakit ini ada dokter yang berjaga 24 jam	IW	Kunci	<i>“Iya, karena ini kan memang 24 jam, jadi karena kan ada pembagian shift per 8 jam, jadi ada shift pagi siang, dan malam jadi mereka ada 1 tim jadi mereka sudah siap 1 tim di UGD, 1 tim di kamar bersalin kalau ada apa”</i>	Ada, karena kan ada pembagian shift per 8 jam, jadi ada shift pagi siang, dan malam jadi mereka ada 1 tim jadi mereka sudah siap 1 tim di UGD, 1 tim di kamar bersalin kalau ada apa-apa.	Terdapat dokter, perawat dan bidan yang tetap stay di rumah sakit berdasarkan pembagian tugas yang sudah disepakati.	Semua informan menyatakan bahwa kesiapan petugas PONEK dalam menangani pasien kegawatdaruratan sudah memadai dan sudah diatur berdasarkan shift kerja masing-masing.
		HS	Utama	<i>“Jadi disini kita ada tim merah kuning hijau. Itu timnya kita bentuk, ada yang membantu memberikan pelayanan, ada yang membantu dokter, jadi sudah ada bagiannya semuanya”</i>	Jadi ada tim merah, kuning, hijau. Tim dibentuk ada yang membantu memberikan pelayanan, ada yang membantu dokter, jadi sudah ada bagiannya semuanya.		

		AD	Utama	<p><i>“Kalau jaga 24 jam belum, kalau spesialis itu pagi, dokter spesialis anaknya pagi, ada dokter umunya sore saja. Jadi untuk cover malam mda ada”</i></p>	<p>Kalau jaga 24 jam belum, kalau spesialis itu pagi, dokter spesialis anaknya pagi, ada dokter umunya sore saja. Jadi untuk cover malam tidak ada.</p>		
--	--	----	-------	---	---	--	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

MATRIKS HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN BPJS PADA PASIEN RUJUKAN PONED DI PUSKESMAS MAMAJANG DAN PASIEN RUJUKAN PONEK DI RSKD. SITI FATIMAH MAKASSAR

No.	Informasi	Kode Informan	Jenis Informan	Content Analysis	Reduksi	Interpretasi/Makna
1.	Bagaimana alur pelayanan yang anda peroleh di Puskesmas, apa-apa yang harus anda persiapkan terlebih dahulu sebelum anda ditangani?	IE	Kunci	<i>“Waktu saya ke puskesmas saya hanya bawa KTP, KK, sama kartu KIS. Terus sebelum diperiksa, kakak saya disuruh daftar dulu dibagian BPJS. Sesudah itu baru ditangani oleh perawat sama bidan disana”</i>	Pada saat ke puskesmas, barang yang di bawa cuman KTP, KK, dan kartu KIS. Lalu sebelum diperiksa harus mendaftar terlebih dahulu di bagian BPJS. Setelah itu baru ditangani oleh petugas kesehatan yang ada disana.	Barang yang dibutuhkan pada saat di puskesmas cuman KTP, KK, dan kartu KIS. Lalu sebelum diperiksa harus mendaftar terlebih dahulu di bagian BPJS. Setelah itu baru ditangani oleh petugas kesehatan yang ada disana.
2.	Apakah benar bahwa ada tindakan awal yang dilakukan oleh petugas Puskesmas sebelum merujuk ke Rumah Sakit?	IE	Kunci	<i>“Seingat saya, sebelum saya dirujuk kerumah sakit, ada dokter yang periksa. Tapi yang saya dengar katanya harus dirujuk ke rumah sakit, jadi perawat disana sudah pasangkan infus dulu sebelum saya dibawa ke rumah sakit”</i>	Sebelum dirujuk ke rumah sakit, dokter terlebih dahulu memeriksa kondisi pasien, kemudian memasangkan alat infus terus melakukan rujukan ke rumah sakit.	Sebelum dirujuk ke rumah sakit, dokter terlebih dahulu memeriksa kondisi pasien, kemudian memasangkan alat infus terus melakukan rujukan ke rumah sakit.

3.	Bagaimana menurut anda dengan ketersediaan alat-alat kesehatan seperti ambulance yang mendukung program PONED di Puskesmas, apakah siap 24 jam?	IE	Kunci	<i>“Kalau ambulance nya kuliati itu ada terus disana, jadi pas saat saya mau dirujuk ke Fatimah, langsung saja karena kan ambulance nya ada terus disana, kecuali kalau mungkin ada pasien lain. Tapi kalau waktu saya ambulance nya ada”</i>	Ambulance yang terdapat di puskesmas stay terus, jadi pada saat melakukan rujukan, bisa dilakukan dengan cepat, kecuali jika terdapat pasien rujukan lainnya.	Ambulance yang terdapat di puskesmas stay terus, jadi pada saat melakukan rujukan, bisa dilakukan dengan cepat, kecuali jika terdapat pasien rujukan lainnya.
4.	Bagaimana menurut anda kemampuan dari petugas kesehatan yang menangani anda di puskesmas?	IE	Kunci	<i>“Disana itu mereka cepat tangani saya waktu datang kesana, bidan sama perawatnya juga selalu cek keadaan saya bagaimana”</i>	Penanganan di puskesmas cepat, bidan dan perawatnya cepat dalam menangani pasien.	Penanganan di puskesmas cepat, bidan dan perawatnya cepat dalam menangani pasien.
5.	Kasus apa yang ibu alami sewaktu persalinan?	IE	Kunci	<i>“Yang saya dengar sih katanya anak saya itu besar jadi harus dibawa kerumah sakit cepat”</i>	Kondisi bayi yang memiliki ukuran terlalu besar, makanya dilakukan tindakan rujukan ke rumah sakit	Kondisi bayi yang memiliki ukuran terlalu besar, makanya dilakukan tindakan rujukan ke rumah sakit
6.	Ketika sampai dirumah sakit, penanganan apa yang pertama kali dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada ibu?	IE	Kunci	<i>“Pas sampai disana, saya dimasukkan ke UGD dulu baru kakak saya disuruh dulu ke bagian BPJS, mungkin mendaftar dulu disana, sementara saya sudah dibawa kesalah satu ruangan tidak tau ruangan apa namanya, disana saya diperiksa sama dokternya, terus yang saya dengar</i>	Pada saat dirumah sakit, langsung menuju ke UGD, kemudian memenuhi berkas-berkas terlebih dahulu sebelum di bawah ke ruang beralin untuk dilakukan penanganan	Pada saat dirumah sakit, langsung menuju ke UGD, kemudian memenuhi berkas-berkas terlebih dahulu sebelum di bawah ke ruang beralin untuk dilakukan penanganan

				<i>katanya harus dilakukan oprasi karena bayi saya agak besar, susah kalau harus melahirkan normal”</i>		
7.	Jadi pada saat anda dikatakan mau operasi, apa ada syarat-syarat dulu yang dipenuhi sebelum di operasi?	IE	Kunci	<i>“Kalau syarat-syarat sih tidak ada kayaknya cuman waktu itu saya liat, suami saya ada yang dia tanda tangani dulu katanya surat persetujuan melakukan tindakan operasi”</i>	Tidak memiliki syarat, namun ada penandatanganan persetujuan untuk melakukan tindakan operasi.	Tidak memiliki syarat, namun ada penandatanganan persetujuan untuk melakukan tindakan operasi.
8.	Bagaimana menurut anda dengan pelayanan yang diberikan petugas disana?	IE	Kunci	<i>“Kalau menurut saya, pelayanannya mereka bagus, terus saat selesai operasi, mereka juga rajin liat kondisi saya sama anak saya. Cuman waktu itu kan rumah sakitnya lagi di perbaiki, jadi palingan itu kayak ribut orang kerjanya disana”</i>	Pelayanan di rumah sakit bagus, kemudian setelah selesai operasi petugas juga sering melakukan pengecekan terhadap ibu dan bayi, cuman karena pada saat itu rumah sakit sedang melakukan tahap renovasi, makanya kondisinya sedikit ribut.	Pelayanan di ruah sakit bagus, kemudian setelah selesai operasi petugas juga sering melakukan pengecekan terhadap ibu dan bayi, cuman karena pada saat itu rumah sakit sedang melakukan tahap renovasi, makanya kondisinya sedikit ribut.
9.	Apakah benar pihak Rumah Sakit melakukan rujukan balik ke Puskesmas semula anda di rujuk?	IE	Kunci	<i>“Iya, dulu waktu keluar dari rumah sakit katanya kalau mau ganti perban atau cek bekas jahitan di perut bekas oprasi, bisa kepuskesmas saja”</i>	Di rumah sakit melakukan rujukan balik ke puskesmas semula seperti ganti perban, dan pemeriksaan bekas operasi	Di rumah sakit melakukan rujukan balik ke puskesmas semula seperti ganti perban, dan pemeriksaan bekas operasi

Lampiran: 9

DOKUMENTASI PUSKESMAS

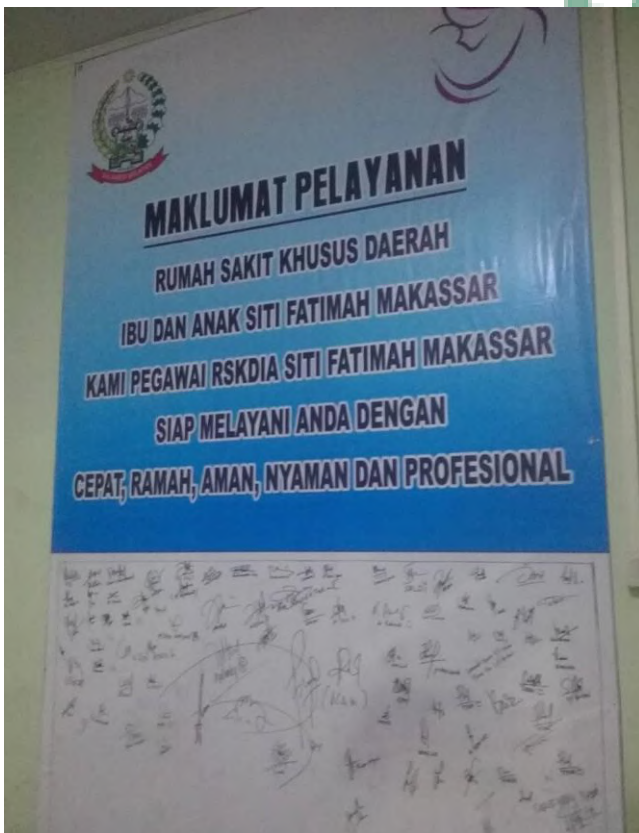




UNIVERSITAS ISLAM NEGERI



DOKUMENTASI RUMAH SAKIT



INSTALASI RAWAT DARURAT



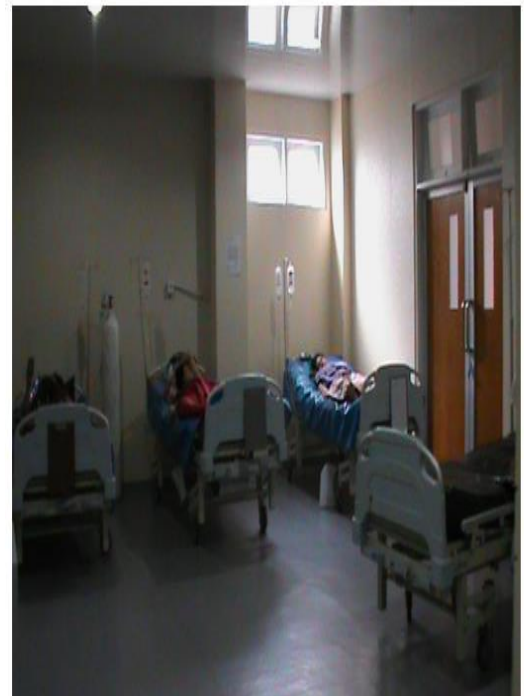
KAMAR PERINATALOGI



KAMAR OPERASI



INSTALASI PERAWATAN INTENSIF







UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



Nita Ayu Utami Lahir di Takalar, 06 Oktober 1996, merupakan putri pertama dari 2 bersaudara pasangan Muh. Ridwan Dg. Sitaba dan Tanriani Dg. Te'ne. Peneliti dibesarkan dari keluarga sederhana namun penuh dengan cinta dan kasih sayang. Namun dengan kesederhanaan itulah yang memotivasi peneliti supaya bisa membahagiakan keluarganya. Banyak ajaran dan

motivasi yang diberikan oleh kedua orang tua yang telah bekerja keras sekuat tenaga untuk menghidupi anak-anaknya. Ada satu motivasi yang dikatakan oleh kedua orang tua kepada peneliti sebagai bentuk motivasinya yaitu *"kamu lahir bukan dari keluarga yang berada, kami orang tuamu hanya bisa memberimu pendidikan yang setinggi-tingginya. Maka dari itu pergunakan kesempatan itu (sekolahmu) dengan sebaik-baiknya"*.

Peneliti memulai pendidikan di SD Inpres Su'rulangi pada tahun 2002 - 2008, kemudian melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 5 Takalar pada tahun 2008 - 2011, dan kembali melanjutkan pendidikan ke tingkat Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Takalar pada tahun 2011 - 2014. Di tahun yang sama, Alhamdulillah peneliti kembali melanjutkan pendidikan di UIN Alauddin Makassar Jurusan Kesehatan Masyarakat melalui jalur UMM. Setelah dua tahun menjalani pendidikan, peneliti memilih Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) sebagai konsentrasi peminatan. Selama melewati masa perkuliahan inilah, peneliti banyak menimbah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan kenangan yang tidak akan terlupakan baik dengan para Dosen luar biasa, kakanda senior yang inspiratif, dan teman seangkatan yang begitu bersahabat membantu penulis hingga ke tahap penyusunan skripsi ini.

Rasa kepedulian peneliti sebagai bentuk aktualisasi fungsi mahasiswa *Agen Of Change* juga turut mendorong peneliti aktif dalam berbagai kegiatan sosial seperti Pengalaman Belajar Lapangan, dan Kuliah Kerja Nyata.